

Dff. 2054 (11.)

Von dem

Vorfall des Uterus.

Inaugural-Abhandlung

von

Julius Putzer.

W ü r z b u r g,

gedruckt bei C. W. Becker's, Universitäts-Buchdrucker's Wittwe.

1 8 3 4.



Handwritten text, possibly a title or name, appearing as a faint, mirrored reflection across the top of the page.

Handwritten text, possibly a date or location, appearing as a faint, mirrored reflection in the middle of the page.

Handwritten text, possibly a signature or name, appearing as a faint, mirrored reflection in the lower middle of the page.

Englische
Staatsbibliothek
München

Sr. Hochwohlgeboren

dem Herrn

Dr. Burkhard Wilhelm Seiler,

Königl. Sächs. Hof.- und Medicinal - Rathe, der chirurg-medischen Academie und Thierarzneischule zu Dresden Director, der Anatomie, Physiologie und gerichtlichen Arzneikunde Professor, des Königl. Sächs. Ordens für Verdienst und Treue Ritter, der medicinischen Fakultäten zu Kasan und Pesth, des Königl. Schwedischen Sanitäts-Collegii, des Vereins für die Heilkunde in Preussen und mehreren gelehrten Gesellschaften Mitglieder etc.

und

Dr. Jacoby'sche

dem Herrn

Dr. Burkhard Wilhelm Keller

Herrn Dr. Keller, Hof- und Medicinal-Rath, der chirurgischen
Anatomie und Physiologie und gerichtlichen Arzneikunde
für der Anatomie, Physiologie und gerichtlichen Arzneikunde
Vorleser, des Königl. Ordens des Adlers und Trane
Ordens, der medicinischen Fakultät, der Medicin und Pharm.
der Hofst. St. Michaels-Sanitäts-Collegii, des Vereins für die
Heilkunde in Preussen und anderer gelehrten Gesellschaften.
zu Berlin

Sr. Hochwohlgeboren

dem Herrn

Dr. Joseph von d'Outrepont,

Königl. Baier. Medicinal-Rathe, ord. öffentlichen Lehrer
der Entbindungskunde und geburtshülflichen Klinik auf der
Universität zu Würzburg, dirigirenden Arzt und Geburtshel-
fer der Königl. Entbindungsanstalt und Vorstand, Professor
der Hebammenschule, des Königl. Baier. Civil-Verdienstordens
Ritter, Mitglied der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde
zu Dresden und der Gesellschaft der gesammten Naturwissen-
schaft zu Marburg etc.

aus wahrer inniger Hochachtung

gewidmet

vom Verfasser.

Im Hochwohlgebornen

dem Herrn

Dr. Joseph von Quercourt

Med. Dr. Baier. Medicinal Rath ord. öffentlichen Lehrer
von Fehlbildungslehre und gerichtlich-med. Klinik auf der
Fakultät in Würzburg, hiesigen Arztes und Geburtsh.
für der Königl. Erbprinzen erkrankt und Vorstand, Professor
der Hebammenkunde, des Königl. Baier. Civil-Verdienstordens
Mitglied der Gesellschaft der Natur- und Heilkunde
zu Gießen und der Gesellschaft der gesammten Naturwissen-
schaften zu Marburg etc.

aus wahrer inniger Hochachtung

Gewidmet

von Verleger

V o r w o r t.

„**K**ein erschaffener Geist dringt bis ins Innere der Natur,“ sagt irgendwo der grosse Göthe, und tief fühle ich die Wahrheit dieser Worte, in einem Zeitpunkt, wo ich den ersten schüchternen schriftstellerischen Versuch, eine Inaugural-Abhandlung meinen hochverehrten Lehrern und der medicinischen Welt übergeben soll. Keine neue Erfindung, keine neue Krankheit ist es, die ich zu beschreiben, versucht habe; es ist ein von vielen geistreichen Männern trefflich dargestellter krankhafter Zustand des Uterus. Allein viele ätiologische und therapeutische Momente fanden sich in neuerer Zeit, die früher wenig oder gar nicht beachtet wurden und desshalb

glaubte ich, eine Zusammenstellung derselben, zu vorliegenden Zweck benutzen zu dürfen. Möchten diese Blätter, als aus der Hand eines jungen, erst angehenden Arztes entstanden, eine gütige Beurtheilung finden und für mich eine gute Vorbedeutung seyn.

Es ist in dieser Abhandlung wenig Literatur angegeben, theils weil man dieselbe schon in Meissner's und Klinge's trefflichen Abhandlungen findet, theils weil mir die neuern angegebenen Schriften das Erforderliche darboten.

EINLEITUNG.

§. 1.

Es ist eine sowohl durch Theorien als Erfahrungen dargethane Wahrheit, dass man nie zur wahren und vollkommenen Erkenntniss der pathologischen Vorgänge und Veränderungen in irgend einem Systeme oder Organe eines lebenden Körpers und deren Heilung gelangen kann, bevor man nicht das anatomische und physiologische Verhalten dieser Systeme und Organe unter sich, zum ganzen Organismus und zu der influirenden Aussenwelt erforscht habe. Desshalb erlaube ich mir in den folgenden §§. einige anatomische und physiologische Bemerkungen über ein Organ voranzuschicken, dessen pathologische Verhältnisse und namentlich dessen pathologisches Lagenverhältniss, das man mit dem Namen „Vorfall des Uterus“ belegt hat, Hauptzweck dieser Abhandlung seyn sollen.

I. Anatomische Abtheilung.

§. 2.

Unter den verschiedenen anatomischen Verhältnissen des menschlichen Uterus kommt hier also insbeson-

dere nur sein Lagenverhältniss, in nähere Betrachtung und zwar:

- 1) in Bezug auf das Becken.
- 2) in Betreff zu den ihn umgebenden Theilen, und
- 3) in Betreff zu den Theilen, mit welchen er durch seine sogenannten Bänder in Verbindung steht.

§. 3.

Der menschliche Uterus im jungfräulichen Zustande, der in seiner ganzen Länge ungefähr 2 Zoll und in seiner grössten Breite 16 Linien beträgt, liegt im naturgemässen nicht functionirenden Zustande.

1) in Betreff zum Becken so, dass sein oberer Theil oder Grund unterhalb dem obern Rande der Schambeinvereinigung, und diesem Rande etwas zugeeignet, sein unterer Theil, Mutterhals und Muttermund hingegen nach hinten und unten, mehr nach der Kreuzhöhle hingerrichtet sind.

2) Hinsichtlich seines Lagenverhältnisses zu den ihn umgebenden Theilen betrachtet, liegt er einmal von unten nach oben zwischen dem Scheidengrunde und dem Theile des Bauchfells, welches den obern Theil des Uterus überkleidet, und zwar so, dass sein unterer Theil die sogenannte Vaginalportion durch eine Oeffnung des Scheidengrundes in die Scheide hineinragt, und von dem Scheidengrunde in dieser Lage befestigt wird. Sodann aber von vorn nach hinten betrachtet zwischen Blase und Mastdarm, so dass er die Blase an seiner vordern, der Mastdarm aber an seiner hintern Fläche liegen hat. — Ausserdem sind an seinen Seitenflächen die Ovarien und die Fallopischen Röhren befindlich.

§. 4.

3) Bei Berücksichtigung der Theile, mit welchen der Uterus durch seine Bänder in Verbindung steht, sind es vorzüglich die Bänder selbst, deren Beschaffenheit und Lage zu dem vorliegenden Zweck näher angegeben werden müssen, da sie, wie ich später noch zu zeigen bemüht seyn werde, diese Benennung eigentlich nicht verdienen, sondern vielmehr als schlafe, leicht und stark ausdehnbare Verbindungstheile zwischen dem Uterus und den verschiedenen Theilen, woran sie sich befestigen, anzusehen sind. Es sind dieselben nun folgende:

- a) Die Ligamenta uteri laterali s. lata. Sie entspringen jedes auf seiner Seite mit zwei Platten von der seitlichen Fläche des Uterus gehen in querer Richtung nach aussen zum Umfange des kleinen Beckens und setzen sich daselbst an die Seitenwand des Bauchfells fest. Es laufen zwischen diesen beiden Platten die Arteria uterina und viele Nerven aus dem Plexus hypogastricus zu dem Uterus und die Vena uterina zu der vena hypogastrica und Lymphgefässe zu dem Plexus cruralis von dem Uterus zurück. Das Ligament selbst wird noch mit verschiedenen Namen belegt, indem nur der Theil, welcher unter dem Ovarium liegt Ligamentum uteri latum, der Theil aber, welcher zwischen dem Ovarium und der Tuba Fallopii liegt, Ala vespertilionum genannt wird.
- b) Die Ligamenta uteri rotunda. Sie entspringen jedes auf seiner Seite vom obern seitlichen Rande des Uterus gleich unter und vor der innern Oeffnung der Tuba Fallopii, liegen anfangs zwischen den beiden Platten des Ligamenti lati, gehen dann hinter der Arteria umbilicalis und vor den Hüftgefässen nach hinten theilweise vom Bauchfelle bedeckt zum obern äussern Leistenring, gehen aus demselben hervor, und

verlieren sich theils in dem Fettgewebe des Schamberges, theils in den Aponeurosen der Bauchmuskeln und dem Periostium der Schambeine. Durch dieses Band laufen die Vasa spermatica externa.

c) Das Ligamentum uteri posterius inferius s. plica semilunaris Douglasii. Ein kleines Band, welches sich vom untern hintern Theil des Uterus bis zum Mastdarm hinerstreckt. Eben so geht

d) von der vordern Fläche des Uterus bis zum Blasen- halse ein kleines Band das Ligamentum uteri anterius inferius.

Meckel's Anatomie des menschlichen Körpers, Halle und Berlin 1820. 4 Bde.

Hempel's Anatomie des menschlichen gesunden Körpers. Göttingen. 1827. 2 Bde.

II. Physiologische Abtheilung.

§. 5.

Nachdem im Vorhergehenden die Lage des Uterus in seinem normalen nicht functionirenden Zustande angegeben worden ist, bieten sich nun in dieser Abtheilung zunächst seine physiologischen Verhältnisse der Betrachtung dar, in wiefern dieselben Einflüsse und Bedingungen für seine Lagenveränderung werden, ohne welche Veränderungen dieses Organ den grössten und wichtigsten Theil seiner Functionen gar nicht vollbringen könnte. Kein Organ im ganzen menschlichen Körper besitzt eine so grosse Locomotivität als der Uterus und kein Organ wird zur Vollziehung seiner Functionen zu einer solchen, in einem so bedeutenden Grade veranlasst; sollte man wohl beim Anblick eines jungfräulichen Uterus ahnen dürfen, dass dieses Organ in den letzten Monaten der Schwangerschaft ein und dasselbe wäre? und kann wohl dieses Organ bei einer

solchen Locomotivität durch Bänder gehalten werden, die zu seiner Befestigung dienen sollten, und folglich gespannt seyn müssten, ohne dass diesselben zerrissen würden, selbst wenn man ihnen auch eine in hohem Grade gesteigerte Produktivität, wie sie dem Uterus und mehreren andern benachbarten Theilen in der Schwangerschaft zukommt, zugestehen wollte? — Diese Functionen nun bei welchen diese Lagenveränderungen in grössern oder geringern Graden stattfinden, sind folgende:

§. 6.

1) Die Menstruation. Sowie nach den verschiedenen Climates der weibliche Körper in frühern oder spätern Jahren, seine hier im Weibe immer stärker als beim Mann hervortretende Produktivität, zur allgemeinen Ausbildung benutzt hat, so wendet sich nun diese Produktivität von der allgemeinen Ausbildung des Individuums ab, und den Geschlechtsorganen zu, um das Weib zu seiner edelsten Bestimmung vorzubereiten. Der Ausdruck dieser genommenen Wendung und Concentration der Produktivität im weiblichen Körper aber ist die Menstruation. Es ist dies die erste Function des Uterus, bei welcher wir seine Locomotivität bemerken, durch die in ihm gesteigerte Produktivität und durch seinen grössern Blutreichthum bedingt, gewahren wir nämlich ein tieferes Hinabsinken ins Becken als ein mit dieser Function genau zusammenhängendes Moment.

§. 7.

2) Die Schwangerschaft. Hier ist es nun, wo der Uterus das Maximum seiner Locomotivität erreicht, und mit Bewunderung sieht man, wie dies Organ, welches im nicht schwangern Zustande so tief in der Becken-

höhle lag, durch die in ihm vorgehende Entwicklung der Frucht und der dieselbe ernährenden Theile in einer Zeit von 40 Wochen eine solche Ausdehnung und Lageveränderung erleidet, dass es bis zum Scrobiculo cordis hinaufreicht, und nicht weniger Bewunderung entlockt die Regelmässigkeit dieser Ausdehnung und Lagenveränderung des Uterus dem Beobachter, die so constant ist, dass man nach ihr sogar die Eintheilung der Schwangerschaftszeiten feststellen konnte.

Jedem Arzte ist es zwar bekannt, wie ausserordentlich das Bildungsleben in diesen Zeiten im Uterus vorwaltet, da derselbe 70 mal grösser zu werden vermag, als im jungfräulichen Zustande, und wie der Uterus selbst in einem vollkommenen Wachsen begriffen ist, aber es ist auch nicht zu verkennen, dass ohne die grosse Locomotivität des Uterus die sich in seinem Aufsteigen zu erkennen giebt, diese Ausdehnung des Uterus nicht in so hohem Grade möglich sey würde.

§. 8.

3) Geburt und Wochenbett. In diesen Perioden ist die Locomotivität des Uterus am auffallendsten zu beobachten. Nachdem der Grund des Uterus kurz vor der Geburt noch zwischen dem Nabel und dem Scrobiculus cordis stand, so findet man ihn einige Stunden nach Ausstossung der Frucht und der Secundinae schon in der Regio hypogastrica, etwa zur Hälfte noch über den Schambogen hervorragend, man fühlt ihn ohngefähr bis zum zehnten Tage noch etwas über den Schambogen, binnen 5—6 Wochen hat er jedoch ganz seine vorige Lage wieder angenommen. Freilich darf man hier nicht die kräftigen Contractionen, welche er während und oft auch nach der Geburt erleidet, und die wahre Rückbildung seiner Substanz unberücksichtigt lassen, allein diese Momente wirken mehr auf Verrin-

gerung des Volumens und Verminderung der Masse, als auf seine Ortsveränderung.

§. 9.

Man hat beobachtet, dass in der Wochenperiode der Uterus oft etwas tiefer herabsinkt, als vor der Conception und hat diess der grössern Ausdehnung der breiten Mutterbänder durch die Geburt zugeschrieben, allein wenn es vor der Schwangerschaft diese Bänder gewesen wären, die den Uterus in seiner Lage hielten und also gespannt seyn müssten, wie wäre dann eine so enorme Ausdehnung des Uterus möglich, ohne dass diese Bänder zerreißen, oder in ihnen, wenigstens während der Schwangerschaft, wegen den in denselben verlaufenden Nerven durch Dehnung und Zerrung derselben, die fürchterlichsten Schmerzen entstehen müssten. Es ist vielmehr die nach jeder Geburt erfolgende Erschlaffung der Vagina und besonders des Grundes derselben die Ursache dieser Lage des Uterus.

Carus Cynaecologie. 2te Aufl. 1r Bd. S. 89 und 2r Bd. S. 128 — 130.

Meissner «über die Schiefelage.» Leipzig, 1821. S. 4.

§. 10.

Man kann nun hier fragen: welches ist aber der Nutzen der Bänder des Uterus, wenn sie denselben nicht in seiner Lage erhalten? Hierauf glaube ich erwiedern zu können, dass sie einmal schon die Gefässe und Nerven, welche in ihnen laufen, bei den verschiedenen Lagerungen des Uterus vor Druck schützen, und dass sie ferner den ausgedehnten und vergrösserten Uterus mehr in der Mittellinie des Beckens mit seiner Längsaxe halten, und mithin die Neigung des Uterus sich nach einer Seite zu senken, beschränken. Ausserdem erhal-

ten die breiten Mutterbänder auch die Fallopischen Röhren und Ovarien in ihrer gehörigen Lage zum Uterus, und der scharfsinnige Mende vermuthet schon mit der grössten Wahrscheinlichkeit, dass die gehörige Lage dieser Theile eine nothwendige Bedingung für die normale Conception seyn möchte.

III. Pathologische Abtheilung.

§. 11.

Auf diesen vorausgeschickten anatomischen und physiologischen Bemerkungen fussend, gehe ich nun über zu den pathologischen Lageveränderungen des Uterus im Allgemeinen und zu der, welche man Vorfall des Uterus nennt, insbesondere, und nachdem ich dessen Definitionen in den verschiedenen Graden gegeben habe, werde ich mich hauptsächlich bestreben, dessen ätiologische Momente näher herauszustellen, um, so weit es in meinen Kräften steht, die nächsten Ursachen so wie die prädisponirenden und Gelegenheitsursachen aufzufinden, zu sondern und zusammenzustellen; denn wohl einsehend, dass nur auf einem solchen Wege das Ziel der Heilung zu erreichen sey, wünsche auch ich auf diesem Wege fortschreiten zu können, nicht etwa in der eiteln Hoffnung, weiter vorzudringen als die grossen Männer, welche die Wege gebahnt haben, sondern nur um ihnen mit Bescheidenheit zu folgen.

§. 12.

Ehe ich jedoch diese pathologischen Lagenveränderungen des Uterus selbst berücksichtige, muss ich noch zwei Dinge erwähnen, welche Lagenveränderungen des Uterus bewirken können, und in dieser Abtheilung am besten ihren Platz finden werden. Es sind

diess: die Anfüllung des Mastdarms und der Harnblase. Da nun der Uterus von diesen beiden Organen nach vorn und nach hinten begrenzt wird, so ist es leicht begreiflich, dass dieselben bei einer bedeutenden Zunahme ihres Volumens nicht ohne Einfluss auf den Uterus bleiben, und wohl eine Lagenveränderung desselben bedingen können, die nun aber in nichts anderm, als in einem Herabsinken, dem sogenannten Descensus uteri bestehen kann, indem einmal die angefüllte Blase, da dieselbe etwas höher als der Uterus zu liegen kommt, nothwendig auf den Grund und Körper desselben wirken, und indem im andern Falle, wo der Mastdarm durch harte Faeces ausgedehnt ist, dieselben meist im obern Theile des Mastdarms befindlich seyn werden, und so in gleicher Richtung wie die Blase nur wegen ihrer härtern Consistenz stärker auf den Uterus wirken müssen. In einem solchen Falle, wo die Faeces mehr im untern Theile des Mastdarms, mithin in der Nähe des Sphincter's befindlich sind, werden sie einmal wegen ihres kürzern Verweilens im Darm, indem hier der Sphincter nicht lange widerstehen würde, und das Anderemal wegen der mehr geraden Richtung im Verhältniss zum Uterus weniger eine Lagenveränderung desselben, als vielmehr eine Hervortreibung der untern Wand der Scheide veranlassen können. Wie stark übrigens die Einwirkung dieser beiden überfüllten Organe auf den Uterus seyn kann, ist aus den Schwierigkeiten ersichtlich, welche sie oft der Reposition des Uterus entgegensetzen, was ich näher zu berücksichtigen noch Gelegenheit haben werde. — Mende sagt zwar, dass der Uterus durch die Ausdehnung der Blase und des Mastdarms nur nach vorn oder hinten, nicht aber nach abwärts gedrückt werden könne, weil die durch ihre Anfüllung gewölbten Theile, den Uterus gleichzeitig, wenn sie ihn nach vorn oder hinten drückten, in die Höhe höben, ferner weil der Scheidengrund

ihn trüge, und weil der Uterus durch seine eigene Kraft den Druck dieser angefüllten Organe an sich herabgleiten liesse. Allein die angefüllte Blase liegt immer etwas höher als der Uterus, und berührt vorzugsweise seinen Grund, und der in seiner obern Hälfte angefüllte Mastdarm wirkt eben so. Beide Organe drücken daher nicht sowohl von vorn als hinten, sondern vielmehr von oben nach unten auf den Uterus; ferner der Scheidengrund hält allerdings den Uterus in seiner Lage, und ist sein vorzüglichstes Befestigungsmittel, allein bei länger fortdauernden oder oft wiederkehrenden Herabdrückungen des Uterus, muss derselbe endlich auch nachgeben, selbst ohne krankhaft verändert zu seyn, wie es die Erfahrung tausendfältig lehrt. Endlich betreffend das Herabgleiten, mithin das grösstentheils Unwirksamwerden des Drucks dieser Organe an den Uterus, so könnte diess nur möglich werden, wenn der Druck in einer sehr schiefen Richtung auf den Uterus einwirkte, was aber nach der oben angegebenen Lage der Theile nicht möglich seyn kann.

Mende, «Krankheiten der Weiber.» 1811. 2tr Thl. S. 287.

§. 13.

Es ist ein Naturgesetz, dass die Organe in der Richtung, in welcher ihre Functionen am extensivsten und evidentesten hervortreten, auch am leichtesten erkranken, und es hat wohl darin seinen Grund, dass diejenigen Thätigkeiten, welche am meisten in Anspruch genommen werden, natürlich auch von schädlichen Influenzen am ersten betroffen werden und erkranken können. Auch beim Uterus finden wir dieses Gesetz wieder, und da, wie wir oben gesehen haben, bei keinem Organ durch seine Functionen veranlasst, eine solche Locomotivität statt findet, wie bei diesem, so muss es auch diese Sphäre seyn, in welche seine meisten krank-

hätten Veränderungen fallen. Die Erfahrung liefert den Beweis dafür, unter allen Krankheiten des Uterus sind seine abnormen Lagenveränderungen und deren Folgen die häufigsten. Diese sind nun folgende:

§. 14.

1) Die Schiefelage. Sowohl im nichtschwängern als im schwängern Zustande steht der Uterus mit seiner Längsaxe in der Führungslinie des Beckens, jede Abweichung aus dieser Richtung wird Schiefelage genannt, und es kann dieselbe vorkommen nach rechts, nach links, nach vorn und nach hinten, immer muss jedoch bei den Schieflagen der Muttermund nach der dem Muttergrunde entgegengesetzten Seite hingerichtet seyn. Eben diese entgegengesetzte Richtung ist es, die die Schiefelage des Uterus von der mit ihm früher häufig verwechselten Schiefheit unterscheidet, denn Schiefheit ist nichts anders, als diejenige regelwidrige Bildung des Uterus, wo er zwar auch mit seiner Längsaxe aus der Mittellinie des Beckens abweicht, aber der Muttermund nach derselben Seite hingerichtet ist, wo der Muttergrund steht. Auch darf man in der Schwangerschaft und namentlich in den letzten Monaten derselben eine geringe Neigung des Uterus nach rechts, nicht etwa als Dislocation betrachten, da sich dieselbe bei sehr vielen Frauen findet, keine krankhaften Erscheinungen zur Folge hat, und theils von dem häufigen Sitz der Placenta auf der rechten Seite, theils von der Lage auf dieser Seite die von den meisten Menschen, namentlich aber von den Schwängern wegen der sonst leicht erfolgenden Verengerung der linken Brusthälfte den Druck auf das Herz und den verschiedenen daraus hervorgehenden Beschwerden angenommen wird.

§. 15.

2) Die Vor- und Rückwärtsbengung. Diese schon in der Kindheit der Medicin beschriebenen und später eine lange Zeit hindurch verkannten und selbst bezweifelten Dislocationen, die erst gegen das Ende des siebzehnten Jahrhunderts wieder genauer beschrieben und öfterer beobachtet wurden, sind nur höhere Grade der Schiefelage nach vorn und nach hinten; es kreuzt sich bei diesen Dislocationen die Längsaxe des Uterus fast in einen rechten Winkel mit der Führungslinie des Beckens und zwar auf folgende Art: bei Retroversio uteri ist der Grund des Uterus bis zum Promontorio oder selbst bis in die Kreuzbeinaushöhlung hinabgesunken, und der Muttermund steht an die Schambeinvereinigung angedrückt, während hingegen bei der Antroversio uteri der Grund des Uterus nach der Schambeinvereinigung und der Muttermund tief nach der Kreuzbeinaushöhlung gerichtet ist.

§. 16.

3) Die Umstülpung. Es ist diejenige pathologische Lagenveränderung des Uterus, unter welcher ein Herabsinken des Grundes und des Körpers desselben durch den geöffneten Muttermund verstanden wird. Je grösser oder geringer nun diese Inversio uteri war, und je mehr oder weniger die innere Fläche des Uterus dadurch zur äussern wurde, hat man 3 Grade bei der Umstülpung unterschieden, wovon der erste Grad derjenige ist, wo sich der Fundus uteri in den Muttermund herabsenkt. Im zweiten Grade ist der Fundus uteri schon durch den Muttermund herabgedrängt, und wird zwischen den Schamlippen sichtbar. Im dritten Grade hängt die Gebärmutter völlig umgestülpt aus den Genitalien heraus, bisweilen selbst bis zum Knie herab. Mit die-

sem letztgenannten Zustande ist immer auch eine Umstülpung der Vagina verbunden.

§. 17.

4) Die Hernia uteri. Bei dieser Dislocation tritt der Uterus entweder an irgend einer Stelle des Bauchs durch die auseinander gewichenen Fasern der Bauchmuskeln hervor, und erreicht in diesen Fällen, da sie natürlich nur beim schwangern oder krankhaft durch Hypertrophie, Molen oder Polypen n. s. w. ausgedehnten Uterus vorkommen können, manchmal eine bedeutende Grösse, so dass man ihn selbst bis zum Kniee herabsinken sah, oder er erscheint nach Einigen meist durch den Nabelring hervortretend, was jedoch Richter in seinen «Anfangsgründen der Wundarzneikunde» bezweifelt und sagt, dass diese Brüche meist in der Umgegend des Nabels hervorkämen, und dann zur Annahme eines wirklichen Nabelbruchs leicht verleiten könnten; ferner können sie vorkommen in der Linea alba, sodann durch den Leistenring, was Hildanus, Ruisch, Sennert und besonders Lallemand beobachteten, und nach einem von Papens beschriebenen Falle soll eine Hernia uteri selbst am Rücken durch die fisura sacroischiadica hervorgetreten seyn.

Meissner über die Hernia uteri. Leipzig, 1821. S. 149.

§. 18.

Der Vorfall. Diese Dislocation des Uterus ist es nun, für deren nähere Betrachtung diese Blätter bestimmt sind, und ich hoffe, dass es nicht zu weitschweifig gewesen seyn wird, das Vorhergehende über dieses Organ vor auszuschicken. Wir beginnen mit der

A. Definition des Prolapsus uteri.

Vorfall des Uterus ist nun aber diejenige Dislocation, wo derselbe seine normale, zwischen die Ge-

gend des Beckeneinganges fallende Lage, mit seiner Längsaxe der Führungslinie des Beckens folgend, mithin mit dem Muttermunde vorausgehend, verlässt und entweder nur tiefer ins Becken und in die Scheide, oder selbst vor die äussern Genitalien herausfällt. Diese Dislocation hat man nun mit verschiedenen Namen belegt, als: Descensus, Prolapsus und Procidentia uteri, bei den Griechen Hysteroptosis, bei den Franzosen Descente, Précipitation, Chûte de la matrice. Diese verschiedenen Benennungen sind jedoch nur für einzelne Grade des Vorfalls passend, und auch von den meisten Schriftstellern nur für dieselben gebraucht worden.

B. Eintheilung.

§. 19.

Nach verschiedenen Eintheilungsgründen hat man gewisse Unterscheidungen dieser Dislocation des Uterus aufgestellt und zwar:

Zuerst nach dem Grade des Vorfalls. Hier haben die meisten ältern Aerzte, und auch viele der neuern zwei Grade angenommen, wovon der erste Grad der Prolapsus uteri incompletus, der Vorfall war, wo der Uterus nur bis in die Mutterscheide hinabsank. Es ist der Semiprolapsus nach Levret. Der zweite Grad hingegen, der Prolapsus uteri completus s. Procidentia war derjenige, wo der Uterus mehr oder weniger aus den Genitalien herausging. Andere unterscheiden drei Grade, und nehmen als den ersten Grad ein geringes Herabsinken Descensus uteri an, so dass der Uterus nicht so tief wie bei Prolapsus incompletus in die Scheide herabgesunken war. Diese letztere Eintheilung befolgen namentlich die Franzosen.

§. 20.

Ferner hat man den Vorfall des Uterus eingetheilt hinsichtlich seiner Complication mit Umstülpung der Gebärmutter in Prolapsus uteri cum inversione, wo also die innere Fläche des Uterus zur äussern geworden war und in Prolapsus uteri sine inversione, wo der vorgefallene Uterus seine natürliche Gestalt behielt. — Hinsichtlich seiner Complication mit andern Krankheitszuständen stellte man noch einen Prolapsus uteri compositus, oder wo diese fehlten, einen Prolapsus uteri simplex auf, sodann unterschied man auch ganz mit Recht einen Vorfall der schwangern und der nicht schwangern Gebärmutter, indem diese Eintheilung hinsichtlich der verschiedenen Folgen des Vorfalls eine grosse Bedeutung hat.

§. 21.

Auch mit Berücksichtigung des Vorkommens dieser Dislocation des Uterus hat man eine Eintheilung derselben aufgestellt und in dieser Hinsicht einen Prolapsus uteri sporadicus und einen Prolapsus endemicus unterschieden. Rondeletius behauptet ein ganzes Dorf gekannt zu haben, in welchem alle Weiber, ohne alle andern krankhaften Erscheinungen und ohne dass die Conception, Schwangerschaft und Geburt gehindert gewesen wäre, Vorfälle des Uterus gehabt hätten. Ich kann nicht umhin, mit Meissner die Richtigkeit dieser Beobachtung zu bezweifeln, aber auch mit vollkommener Ueberzeugung seine Gründe, hinsichtlich eines öftern Vorkommens dieser Dislocation anzunehmen, die derselbe in zu schnelle Beendigung des Wochenbettes oder in schwere körperliche Beschäftigung verbunden mit einer bergigen Gegend, setzt.

Meissner «über den Vorfall des Uterus» Leipzig, 1821. S. 32.

§. 22.

Endlich hat man den Vorfall des Uterus noch eingetheilt in einen erblichen und einen erworbenen. Einen Vorfall, der von der Mutter auf das weibliche Kind vererbt seyn sollte, kann ich meiner Ueberzeugung nach nicht annehmen, wohl aber eine Praedisposition dazu, die entweder in einer Schlaffheit des ganzen Körpers, oder in einer Schlaffheit des Genitalsystems begründet seyn kann, denn die Pathologie und die tägliche Erfahrung lehren uns, dass sowohl ganze Constitutionen, als auch eine gewisse Beschaffenheit einzelner Organe sehr oft selbst durch mehrere Generationen vererbt werden können; das alltäglichste Beispiel giebt uns die Tuberculose der Lungen.

Meissner, «über den Vorfall des Uterus.» S. 34.

Klinge, über den Vorfall des Uterus,». Hannover, 1802, S. 32.

C. Einige Bemerkungen über das Geschichtliche und über das Vorkommen des Prolapsus uteri.

§. 23.

Schon Hippokrates «der Mann von Beobachtungsgeist und tief durchschauendem Blick» wie ihn Uden so trefflich bezeichnet, erwähnt den Vorfall in mehrern seiner Schriften, späterhin wurde derselbe von Paul v. Aegina, Actuarius und Aetius erwähnt, welcher letztere ihn in der Grösse eines Straussenei's aus den Genitalien hervorragen sah. Bei den ältern Griechen und Römern wurde diese Krankheit häufig verkannt, sie nahmen alle Scheidenvorfälle für Vorfälle des Uterus an, denn sie betrachteten beide Organe nur als eines und ihr äusserer Muttermund war unsere Scheidenöff-

nung, ihr innerer aber, unser äusserer Muttermund. Daher werden auch solche Stellen erklärlich, wo sie von Vorfällen des Uterus sprechen und wo der Fundus uteri seine natürliche Lage behalten haben soll. Allein dasselbe Schicksal, welches auch einige andere Krankheiten erfahren haben, dass sie nämlich eine zeitlang ganz geläugnet wurden, wie es z. B. mit Stoll's Pleuritis biliosa der Fall war, hatte auch der Prolapsus uteri. Viele Aerzte, worunter selbst angesehene Männer waren, läugneten ihn gänzlich, unter diesen sind besonders zu nennen: van der Becke, Roonhuysen, Ettmüller, Deker, Barbette, Verduccius, Musitanus und Meekren. Bald wurde jedoch die Annahme seiner Existenz wieder allgemein und bei den Riesenschritten, welche die Geburtshülfe in der neuern Zeit that, blieb auch diese Krankheit nicht unberücksichtigt. Die trefflichen Schriften eines Carus, Joerg, Mende, Siebold, Levret, Meissner, Klinge und vieler anderer haben grosse Klarheit über diese Dislocation verbreitet.

§. 24.

Um einige Worte über das Vorkommen dieser Dislocation des Uterus zu sagen, sey es mir erlaubt, Folgendes zu erwähnen. Der Vorfall des Uterus ist zwar eine Krankheit aller Länder, Völker und Zeiten, allein nicht zu verkennen ist es, dass er in bergigten Gegenden und namentlich in solchen, wo die Berge angebaut werden, wo viele Weiber mit schweren Lasten behürdet, diese Gebirge auf und absteigen müssen frequenter vorkommt, als in den Ebenen, denn hier wird durch die gebückte Stellung dieser Weiber der Unterleib zusammengedrückt, und die Eingeweide nach unten gedrängt, mithin Druck auf den Uterus ausgeübt. Vielleicht möchten auch feuchte neblichte Län-

der, wie viele Gegenden Englands und Hollands, indem sie zu allgemeiner Erschlaffung des Körpers Anlass geben, einen nicht geringen Einfluss auf die Frequenz des Vorfalls des Uterus haben. Ferner ist es nicht zu verkennen, dass die Lebensart und Sitten einiger Völker manche Momente zu einem häufigern Vorkommen dieser Krankheit geben, im verweichlichten Frankreich ist die Krankheit viel häufiger als bei den nicht verzärtelten Nordländerinnen oder den wildlebenden Südländerinnen und die so häufig warm badenden und schnell verblühenden Orientalinnen sind dieser Krankheit gewiss nicht selten unterworfen; es ist zu bedauern, dass wir von dorthier so wenig ärztliche Berichte erhalten. Endlich die Zeiten betreffend, so stellt sich auch hier wieder die Bemerkung heraus, dass die Krankheit in der neuern Zeit viel häufiger geworden ist, worin liegt aber der Grund? Gewiss in nichts anderm, als in den Ursachen, welche überhaupt eine grössere Frequenz der Krankheiten zur Folge haben, in dem Luxus und der Verweichlichung der Völker, unser Deutschland giebt schon Beweise genug dafür.

D. Symptomatologie.

§. 25.

Um bei der Symptomatologie des Prolapsus uteri eine schnellere Uebersicht der vorkommenden Erscheinungen zu gewinnen, werden wir dieselben in zwei Gruppen abtheilen und zwar in die des Vorfalls, so lange er noch innerhalb der Genitalien bleibt, und in die, wenn er vor dieselben herausgetreten ist.

1) Symptome des unvollkommenen Vorfalls.

a) Es entsteht ein schmerzhaftes Ziehen und Spannen in der Lendengegend, im Umfange der Mutterscheide oder selbst im ganzen Becken.

Dieses Gefühl vermehrt sich in aufrechter Stellung und beim Gehen, nimmt aber bei der Lage auf dem Rücken wieder ab. Die meisten Schriftsteller leiten es her von einer Spannung der Ligamente und der mit dem Uterus in Verbindung stehenden Theile; allein von einer Spannung der Ligamente kann es wohl nicht abhängen, da diese Theile ganz erschlafft zwischen dem Uterus und ihren Befestigungspunkten liegen, wie es die Anatomie täglich nachweist, und nicht wie Meissner und viele andere Schriftsteller behaupten, der Uterus von diesen Rändern im Schweben erhalten wird. Wohl kann es eher von der Dehnung der Duplicaturen des Bauchfells herrühren, die den Uterus mit Mastdarm und Harnblase verbinden und von der Dehnung und Lagenveränderung die diese Organe selbst dadurch erleiden. Ferner hängt es auch ab von der Ausdehnung und dem Herabdrängen des Scheidengrundes. Ganz richtig bemerken die meisten Schriftsteller, dass sich dieses Symptom mit der Zeit vermindere, indem sich die Theile an die Ausdehnung gewöhnen.

- b) Es findet sich oft ein schmerzhaftes Ziehen im Becken ein, welches nach dem Unterleib heraufsteigt und nach Joerg dem Verlaufe der Ureteren zu folgen scheint. Wenn der Vorfall des Uterus schon etwas bedeutend ist, so dass die Blase dadurch mit herabgezogen wird, so lässt sich dieser Schmerz aus einer Dehnung der Ureteren auch wohl erklären.
- c) Es entstehen Verhaltungen des Urins und Stuhls aus dem Druck, welchen der herabgerückte Uterus auf den Mastdarm, Blasenhalss und die Urethra ausübt, und der Strahl des Urins nimmt bei diesen Kranken oft eine andere Richtung an, nämlich statt nach abwärts, mehr horizontal oder gar nach aufwärts, wie es A. G. Richter angiebt; weil die Blase nach hinten umgebeugt ist, und nebst der Urethra eine horizontale

Lage annimmt. Die Einbringung des Katheters ist hier oft schwierig, oft sogar unmöglich und muss immer in horizontaler Richtung versucht werden. Meist erfolgt die Ausleerung des Urins bald, wenn der Uterus reponirt werden konnte, oft auch, wenn die Frau sich stark nach vorwärts beugt, so dass die Blase wieder nach vorn sinkt. Auch Incontinentia urinae kann unter diesen Verhältnissen entstehen, wenn nämlich die herabgefallenen Intestina auf die rückwärts gebeugte Blase drücken.

- d) Es entsteht oft ein Blutfluss aus dem Uterus, wenn derselbe vorgefallen ist, und besonders wenn er in der Schwangerschaft vorfiel. Derselbe soll nach A. G. Richter in s. a. Schr. oft andern Ursachen zugeschrieben werden, desshalb ist die Untersuchung in solchen Fällen höchst nothwendig.
- e) Eben so entsteht manchmal ein Fluor albus, welcher nach demselben Schriftsteller ebenfalls oft hinsichtlich seiner Ursache verkannt wird und auch hier ist desshalb die Untersuchung dringend zu empfehlen.
- f) Endlich fühlt man noch beim unvollkommenen Vorfall die Gebärmutter als eine birnförmige Geschwulst tiefer in der Vagina, die man mit dem Finger umgehen kann, und an deren untern Ende man eine Querspalte, das Orificium uteri wahrnimmt.

§. 26.

2) Symptome des vollkommenen Vorfalls.

- a) Alle oben angegebene Symptome sind bei diesem Grade des Prolapsus uteri in viel grösserer Vehemenz zugegen; ausserdem finden sich noch folgende:
- b) der Uterus liegt hier vor den äussern Genitalien in geringerer oder bedeutenderer Grösse so, dass man ihn schon bis zum Knie herabreichen gesehen haben will, wie z. B. Moriceau und mehrere andere Aerzte versichern.

Der Grund der Geschwulst hängt dicht mit den grossen Schamlefzen zusammen, weil die Vagina mit herabgezogen ist, so dass man keine Sonde zwischen dem Uterus und den grossen Schamlefzen einbringen kann, die Vagina ist hierbei natürlich umgestülpt. Der Blutzufluss ist nun wegen der immerwährenden Reizung vermehrt, und der Rückfluss des Bluts gehindert wegen der Einklemmung und dem Druck, welchen der Uterus erleidet, und auch aus dieser Ursache schon eine bedeutende Anschwellung bedingt.

- c) Der Uterus wird endlich durch die Irritation der Kleider, der äussern Luft, des Urins und der Schenkel entzündet, und diese Entzündung kann selbst in Brand übergehen, oder es schilfert sich durch diese Ursache das Oberhäutchen ab, und es entstehen Geschwüre, oder es verdickt sich das Epithelium des Uterus und der herabgezogenen Scheide und wird der äussern Haut ähnlich. Manchmal nimmt auch bei einem solchen vollkommenen Vorfall die Vaginalportion eine krebsartige Beschaffenheit.
- d) In der Regio hypogastrica findet man eine gewisse Leere; denn da der Uterus das Becken gänzlich verlassen hat, so sinken jetzt die Eingeweide, Eierstöcke, Fallopischen Röhren und Blase mit dem Sack des Bauchfells in diese Höhle. Aus dieser Ursache hat man auch noch andere Dislocationen der Intestina des Unterleibs bemerkt, so sah Whyt den Magen bis in die Nabelgegend und die Leber bis unter den Nabel herabgesunken, Schlinker will sogar den Pylorus bis in die Schamgegend herabhängen gesehen haben.
- e) Wenn nun ein solcher Vorfall bedeutend wird, oder gar plötzlich entsteht, so können selbst Krämpfe im Unterleibe, Erbrechen, Ohnmachten Entzündung und heftiges Fieber entstehen, und es sind diese Zufälle

wohl aus der Spannung der mit dem Uterus verbundenen Theile, als der Blase, des Mastdarms, der Scheide, aus den Dislocationen dieser Theile und aus dem widernatürlichen Druck auf verschiedene Organe, die jetzt mit einander in Berührung kommen können, zu erklären. — Alle diese beim unvollkommenen und vollkommenen Vorfall angegebenen Symptome vermehren sich zur Zeit der Menstruation und diese allmähliche Blutsecretion wird hier oft zum wahren Blutfluss, der manchmal schwer und bisweilen gar nicht zu stillen ist.

A. G. Richter „Anfangsgründe der Wundarzneykunde.“
1804. 7. Bd. §. 3 und 4.

Meissner „über den Vorfall“ §. 36—43.

Klinge über den Vorfall §. 6.

Joerg Krankheiten der Weiber S. 396.

E. Einige Beurtheilungen über die sogenannte Erschlaffung der Bänder als nächste Ursache des Prolapsus uteri.

§. 27.

Im Verlaufe dieser Abhandlung wäre es nun eigentlich an der Zeit zu den ätiologischen Momenten des Vorfalls überzugehen; allein ehe ich diese wichtige Abtheilung zu bearbeiten suche, kann ich nicht umhin einige Beurtheilungen über die von den meisten Schriftstellern älterer und neuerer Zeit als nächste Ursache des Prolapsus uteri angegebene Erschlaffung der Bänder vorangehen zu lassen.

§. 28.

Die theils höchst achtungswerthen Schriftsteller, welche diese Meinung aufgestellt haben, sagen nämlich,

dass die Gebärmutter an ihren Bändern gleichsam aufgehungen sey, und im Schweben erhalten würde, so dass sie zwischen den sie umgebenden Theilen hin und her schwanken könne, wie etwa ein etwas schwerer Ring, welcher an einen nicht ganz straffen Faden aufgehungen ist, und dass, wenn ein Vorfall entstehe, diese Bänder durch eine Congestion von Säften oder durch Erkältung namentlich der Füße, oder durch viele andere Ursachen erschlafften, oder auch durch eine Gewaltthätigkeit, durch Eiterung, Fäulniss u. s. w. gar zerrissen und so den Uterus nun nicht mehr in seiner Lage erhalten könnten.

§. 29.

Allein betrachtet man einmal schon die Lage und Beschaffenheit dieser Bänder, so ergiebt sich daraus, dass man sie in der natürlichen Lage des Uterus stets erschlafft, nie aber gespannt und straff findet wie Levret, Astruc, Camper, Saviard u. a. durch vielfache Beobachtungen dargethan haben, sie können also in einem solchen Zustande keine Bänder seyn, an welchen der Uterus aufgehungen ist; es finden sich ferner, wie oben angegeben wurde, Gefässe und Nerven in diesen Bändern, die theils nach dem Uterus hin, theils von ihm zurücklaufen, wären nun diese Bänder gespannt, so müssten schon bei jeder geringen Lagenveränderung des Uterus, wie bei der Menstruation oder bei dem Druck der gefüllten Harnblase oder des Mastdarms Schmerzen entstehen, besonders da die hier verlaufenden Nerven keine grosse Krümmungen machen. Es entstehen zwar in diesen Fällen Schmerzen, die namentlich beim ersten Eintritt der Menstruation oft bedeutend sind, aber diese rühren von ganz andern Ursachen her; bei der Menstruation nämlich von der Blut-

congestion nach dem Uterus, bei der Anfüllung des Mastdarms und der Blase vom unmittelbaren Druck auf dieses Organ, nicht aber durch Dehnung der Bänder; hätten sie darin ihren Grund, so müssten z. B. auch schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft Schmerzen entstehen, und dieselben von Zeit zu Zeit zunehmen, und in den letzten Monaten einen ausserordentlichen Grad erreichen, denn es findet hier kein Stehenbleiben der Ausdehnung statt, so dass sich die Theile daran gewöhnen könnten, allein es ist dies keineswegs der Fall und man hat selbst bei der Sectio caesarea sowohl an Lebenden als an Todten nie gespannte Bänder wahrgenommen. Wären die Bänder gespannt, so dass sie also bei den natürlichen Lagenveränderungen des Uterus gedehnt werden, und mithin beim Zurücktreten desselben in seine gewöhnliche Lage erschlaft werden müssten, so würde nach jeder Schwangerschaft durch Mitwirkung eines geringen occasionellen Momentes ein Vorfall des Uterus entstehen, und ebenso nach mehrmaliger Menstruation. Man könnte mir hier einwenden, dass allerdings nach öftern und besonders nach schnell aufeinanderfolgenden Geburten leicht Vorfälle des Uterus entstünden, und unter diesen Verhältnissen am heufigsten vorkämen, dies ist wahr, allein hier ist ein ganz anderer Grund vorhanden, es ist hier die Erschlaffung des Mutterscheidengrundes und der Scheide Ursache dieser Dislocation und eine solche eintretende Erschlaffung dieses Theils kann gar keine Verwunderung erregen, wenn man bedenkt, dass der Mutterscheidengrund es ist, welcher die vorzüglichste Stütze für den sehr bedeutend an Schwere zugenommenen Uterus abgibt, und wenn man bedenkt, dass vermöge der Gestalt des Uterus auf diesen Theil die Concentration seiner Schwere fallen muss. Wenn bei Schwangerschaften die Bänder des Uterus gedehnt wurden, und als gespannte Theile gedehnt werden müssten,

wie wären dann die Erfahrungen zu erklären, dass Vorfälle des Uterus oft durch die Schwangerschaft geheilt werden? eher können wir wohl annehmen, dass der Vaginalgrund durch das Aufsteigen des Uterus in seine natürliche Lage gebracht, mehr Tonus annehmen und nun seine Function besser verrichten kann.

§. 30.

Betrachten wir ferner die pathologischen Lagerungen des Uterus wie z. B. die Umstülpung, die Umkehrungen, den vollkommenen Vorfall u. a. m. so finden wir auch keine andere Veränderungen der Bänder als etwa Verrückungen aus ihrer gewöhnlichen Lage, die aber ebenso auch andern Theilen zukommen, die mit dem Uterus in Verbindung stehen, wie z. B. dem Muterscheidengrunde, der Blase, dem Mastdarme, den Ovarien, Fallopischen Röhren und dem Sacke des Bauchfells mit seinen in ihm enthaltenen Eingeweiden und die bei solchen Dislocationen vorkommenden Krankheitssymptome können eher von den Lagenveränderungen der betreffenden Organe und von dem abnormen Druck solcher Theile, die sonst nicht miteinander in Berührung kommen, wie ich auch schon oben angegeben habe, hergeleitet werden. Wie oft würden aber diese Bänder, wenn sie gespannt wären bei den so bedeutenden Lagenveränderungen des Uterus sowohl bei den physiologischen als pathologischen zerreißen müssen, und insbesondere bei den pathologischen Lagenveränderungen, wo keine gesteigerte Produktivität, und wenn sie plötzlich durch Gewaltthatigkeiten entstehen, selbst keine krankhaften Veränderungen der Bänder anzunehmen sind. Eine solche Zerreißung der Bänder würde aber ohnfehlbar den baldigen Tod der Kranken zur Folge haben; theils durch den Bluterguss ins Becken,

theils durch Zerreissung der Nerven und den daher entstehenden Zufällen, sie ist übrigens durch äussere Gewalt der Lage der Bänder nach nicht denkbar.

§. 31.

Wie aber liesse sich wohl die Entstehung derjenigen Vorfälle, die bei ganz gesunden Personen, und selbst bei solchen, die noch nicht geboren haben, oder gar noch nicht menstruiert sind, aus einer Erschlaffung der Ligamente erklären, wie z. B. Joerg einen Fall erzählt, wo bei einer ganz gesunden Person durch einen unvorsichtigen Sprung aus dem Wagen ein Vorfall entstand; ist hier nicht viel eher anzunehmen, dass durch den plötzlichen Druck der erschütterten Eingeweide des Unterleibes und Beckens eine Hervortreibung des Scheidengrundes und des auf ihn basirten Uterus gesetzt wurde. Eine solche statt findende Gewalt, da sie namentlich am häufigsten bei auseinander gespreizten Schenkeln, statt findet, wird gewiss viel eher auf den gespannten Scheidengrund als auf die schlaffen Bänder einwirken.

Joerg in s. a. Schr.

§. 32.

Dugès, der mehrere von den weiter unten anzugebenden Ursachen ebenfalls annimmt, sagt, dass der Vorfall des Uterus bei jungen Mädchen aus angeborener Schwäche der Ligamente entstehen müsse, allein können es nicht viel eher andere Krankheitszustände seyn, die ihn hervorrufen? wie z. B. die vor dem Eintritt der Menstruation immer statt findende Plethora uteri, und wenn selbst eine Schwäche der Ligamente angeboren wäre, würden es dann diese Theile allein seyn, die da-

von befallen würden? Gewiss nicht; es würden den Gesetzen der Pathologie zu Folge die durch Aehnlichkeit der Structur verwandten, in der Nachbarschaft liegenden Theile, als Vaginalgrund und Vagina ebenfalls davon heimgesucht werden und eher die Ursache zum Vorfall abgeben, als die Schwäche der Ligamente.

Magazin der ausländischen Literatur der ges. Heilk. und Arbeiten des ärztlichen Vereins zu Hamburg von Dr. Gerson u. Julius. Nov. u. Dez. Hft. 1833.

§. 33.

Aus diesen angeführten Gründen kann ich daher nicht annehmen, dass eine Erschlaffung der Bänder als nächste Ursache des Prolapsus uteri zu betrachten sey, will damit jedoch keineswegs läugnen dass die Bänder gar nicht gedehnt werden könnten, es ist dies beim vollkommenen Vorfall wohl anzunehmen, aber diese Dehnung der Bänder ist dann erst Folge der Dislocation. Es dringt sich nun allerdings die Frage auf, welches ist die nächste Ursache und welches sind überhaupt die Ursachen des Prolapsus uteri? Dies zu erörtern sey die Aufgabe der nächsten Abtheilung.

F. Aetiologie.

§. 34.

Schon Plater bestritt diese herrschende Meinung und nahm an, dass eine Trennung des Mutterhalses vom Scheidengrunde die nächste Ursache des Prolapsus uteri sey, allein diese Meinung wurde bald widerlegt, indem alle andern Beobachter nie eine solche Trennung wahrnahmen, sondern stets den Mutterhals mit dem Schei-

den Grund vereint fanden. Sodann traten andere Männer auf, die den Vaginalgrund als das vorzüglichste Befestigungsmittel für die normale Lage des Uterus annahmen, und setzten die nächste Ursache des Vorfalls in eine Erschlaffung des Mutterscheidengrundes und der Vagina. Es sind unter diesen vorzüglich zu nennen Astruc, Winslovius, Sennert, Otto u. Dolaëus. Der verdienstvolle Meissner hat in seiner Schrift „über den Vorfall des Uterus“ wohl ein zu hartes und zu rasches Wort gesprochen, indem er diese Ansicht roh nennt; denn wenn sie selbst falsch seyn sollte, was noch gar nicht bewiesen ist, so müssen wir bedenken, dass wir oft nur durch Gegensätze klar werden können.

Meissner über den Vorfall des Uterus, S. 21 u. S. 82.

Klinge in s. a. Schr. S. 25—34.

§. 35.

Auch wir bekennen uns wieder zu dieser Ansicht, aber sie ist es nicht allein die die nächste Ursache zum Vorfall des Uterus praesentirt. Drei Richtungen sind es nämlich, auf welchen die nächsten Ursachen des Prolapsus uteri basirt sind, es liegen diese theils im Uterus selbst theils in den Theilen, mit welchen er in Berührung kommt, sie sind nämlich begründet entweder

- 1) in einer Vermehrung seines specifischen Gewichts bedingt durch Zunahme seiner Masse oder
- 2) in einem abnormen Druck auf den Uterus, welchen derselbe von andern Theilen erleidet, oder
- 3) in einer Schlaffheit seiner Befestigungen und insbesondere des Mutterscheidengrundes,

§. 36.

Zu den Ursachen der ersten Art gehören:

- a) Hypertrophie, gutartige Induration und Scyrrhus

uteri, alle diese Zustände sind mit Massenvermehrung und mithin mit Vermehrung der specifischen Schwere des Uterus verbunden, und der Uterus bekommt durch die Anschwellung seines Parenchyms schwerer geworden, stets die Tendenz tiefer herabzusinken, so dass selbst bei Mädchen und Frauen, die nie concipirt hatten, aus dieser Ursache der Vorfall sich hervor- bilden kann. Kommt nun noch dazu, dass eine solche Massenvermehrung eintritt bei Weibern, die kürzlich erst geboren haben, wo die den Uterus unterstützen- den Theile erweicht, erweitert und erschlaft sind, so muss ein Vorfall aus diesen Ursachen um so leicht- er entstehen, da diese Theile dem vermehrten Ge- wicht des Uterus nicht kräftig genug widerstehen können. Wie bedeutend diese Gewichtszunahme seyn kann, sieht man bei Sectionen gar nicht selten, und merkwürdig ist in dieser Hinsicht ein von Meckel angeführter, von de Graaf beobachteter Fall, wo ein degenerirter Uterus 40 Pfund wog.

Meckel's pathologische Anatomie. 4r Bd. S. 311.

§. 37.

b) Hierher gehören ferner Plethora und chronische Entzündung des Uterus. Es ist bekannt, dass beide Zustände mit einer Vermehrung der Schwere des Uterus verbunden sind, und sie müssen daher diesel- ben Folgen haben, wie die vorhergehenden Krank- heiten. Schon Kaempff und Förster erwähnen dieser Zustände als Ursachen des Vorfalls. Ebenso ge- hört hieher angesammeltes Menstrualblut.

Meissner über den Vorfall. S. 82.

Klinge in s. a. Schr. S. 34.

§. 38.

c) Sodann sind hier zu erwähnen Polypen, Steatome Sarkome, Wassersucht des Uterus, besonders die

Hydrometra hydatica, Molen und hier wieder die Fleisch- und Blutmolen, in welchen sich sogar manchmal steinartige und kalkartige Massen finden. Diese Krankheiten haben ganz dieselben Folgen wie die vorigen, und es sind bei den Molen ausser der Gewichtszunahme des Uterus noch die so häufig eintretenden Blutungen zu berücksichtigen, welche immer eine Schwäche des Uterus, und der umgebenden Theile so wie oft eine allgemeine Schwäche zur Folge haben. Louis fand wie Dugès erwähnt, bei einer 60jährigen Jungfrau einen Stein in dem Uterus von der Grösse eines Hühnerei's, der $9\frac{1}{2}$ Unze wog.

Magazin der ausländ. Literatur der gesamt. Heilkunde, von Dr. Gerson und Julius. Nov. u. Decbrhft. 1833, Carus Gynaecologie, 2r Bd. S. 411 u. 412.

§. 39.

Zu bemerken ist aber bei diesen Zuständen, dass wenn eine Massenzunahme des Uterus vorhanden ist, derselbe aber gleichzeitig auch bedeutend in seinem Volumen vermehrt wird, so dass er ins grosse Becken hinaufsteigt, und seine verschiedenen Flächen durch die Wirbelsäule, die schiefen Darmbeinflächen, und die Schambeinvereinigung unterstützt werden, allerdings ein Vorfall sich nicht bilden kann; es wird unter solchen Umständen der Vorfall sogar oft geheilt wie z. B. durch die Schwangerschaft.

§. 40.

2) Zu den Ursachen der zweiten Gattung, die durch Druck auf den Uterus wirken, sind namentlich folgende zu rechnen:

a) Vergrösserte Organe im Abdomen und in der Beckenhöhle. Die Vergrösserungen dieser Organe sind oft

ausserordentlich. Morgagni und Elliot erwähnen Fälle, wo vergrösserte Milzen 8, 11, 23, selbst 33 Pfund wogen; von der Leber sagt Meckel, dass sie sich bis auf das siebenfache ihres Gewichts vergrössern könne, indem dieselbe in einigen Fällen 27—28 Pfund wog. Eine Niere fand Pearson fast 17 Pfund und Webster sogar 45 1/2 Pfund schwer. Eben so fand man die Ovarien oft bedeutend vergrössert, durch Speckgeschwülste, Fleischgeschwülste und Verknöcherung. Wenn nun solche Vergrösserungen im Abdomen und in der Beckenhöhle statt finden und entweder unmittelbar oder mittelbar, indem sie andere Eingeweide vor sich herdrängen, auf den Uterus drücken, ist es dann wohl zu gewagt, zu behaupten, dass hierdurch der Vorfall des Uterus entstehen könne, kann man hier wohl den Einwurf machen, dass diese Ansicht zu mechanisch sey, und dass die lebendige Resistenz des Uterus die Einwirkung dieser Ursache aufhebe, da es bekannt ist, dass eine solche, sowohl in diesen als in andern Organen durch einen stärkern oder länger fortgesetzten Druck überwunden wird, da es ferner bekannt ist, dass der Mutterscheidengrund und die Vagina nachgiebige Theile sind, wie schon die Vorfälle der Scheide, die Schwangerschaft und der Coitus beweisen.

Meckel's pathologische Anatomie. 4r Bd. S. 300—303.

§. 41.

Ferner gehören hierher:

- b) die Extra-uterinal-Schwangerschaften, es mögen nun diese vorkommen in der Bauchhöhle oder an den Ovarien, oder in der Tuba Fallopii oder selbst als secundaere in der Blase, wie Carus erwähnt. Dieselben können einmal schon durch Druck auf den Uto-

rus wirken, namentlich die Lithopaedia, sodann darf man aber auch nicht unberücksichtigt lassen, dass bei diesen Zuständen auch der Uterus eine Umänderung erleidet, seine Substanz schwillt an, wird lockerer und in seiner Höhle bildet sich in den meisten Fällen die Decidua Hunteri (dass die Decidua Hunteri nicht immer gebildet wird, wie in vielen Schriften angegeben ist, beweist ein, in der hiesigen Entbindungsanstalt aufbewahrtes Präparat.) Sodann kommen hier noch die wehenartigen Schmerzen in Betracht, welche nach früher oder später erfolgten Absterben der Frucht einzutreten pflegen und durch welche oft molenartige, von der Decidua Hunteri gebildete Massen ausgetrieben werden. Es ist daher wohl anzunehmen, dass auch diese Krankheitszustände Ursache des Prolapsus uteri werden könnten.

Carus Gynaecologie. 2. Bd. S. 441—455.

§. 42.

c) Sodann sind hier zu erwähnen die Anfüllung der Harnblase mit Steinen. Ruyschius, Deschamps, Duverney, Whyte und Tolet erwähnen solche Fälle. Ersterer sah den Vorfall durch eine auf dem Uterus liegende, mit 40 nicht ganz kleinen Steinen gefüllte Blase entstehen, und Letzterer extrahirte 50 Steine und bewirkte hernach die Heilung des vorhandenen Vorfalls durch ein Pessarium. Paget fand einen 27 Pfund schweren und andere kleine Steine in der Blase, und dieselbe an einigen Stellen Zoll dick. Der Katheder konnte nicht eingebracht werden.

Meissner über den Vorfall. S. 41.

§. 43.

d) Ferner gehören zu dieser Gattung von Ursachen Auftreibung von andern Organen in der Unterleibs-

und Beckenhöhle, so die Anfüllung der Intestina durch Faeces oder Luft, so Wassersucht und grössere Abscesse in diesen Höhlen. Meckel erwähnt Fälle, wo die dünnen Gedärme 4 mal, die dicken 8 mal grösser waren und in einen von demselben angeführten, von Battini beobachteten Falle war der Dickdarm von einer Masse Faeces angefüllt, die 26 Pfund wog.

Meckel's pathologische Anatomie. 4. Bd. S. 290—291.

§. 44.

e) Sodann ist hier unter den Ursachen des Prolapsus uteri desjenigen Zustandes Erwähnung zu thun, wo bei Gebärenden das untere Segment des Uterus über dem Kopfe gespannt ist, und der Muttermund sich nach hinten oft ziemlich hoch befindet. Jeder Geburtshelfer weiss, wie ausserordentlich schwer sich der Muttermund in solchen Fällen erweitert, und wie oft Tage lang der Kopf der Frucht von heftigen Wehen auf den untern Theil des Uterus angetrieben wird, ohne dass man eine Eröffnung des Muttermundes wahrnimmt, weil hier die runde kugliche Fläche des Kindeskopfs auf einen andern Theil des Uterus wirkt; es liegen der medizinischen Welt sogar Fälle vor, wo Geburtshelfer bei einer nicht sehr genauen Untersuchung zu der Annahme verleitet wurden, dass der Muttermund verwachsen sey und nun zum grössten Nachtheil der Gebärenden Einschnitte in den Uterus machten. Ebenso gehören hierher Verhärtung und Rigidität des Muttermundes, wo nach langen vergeblichen Wehen Einschnitte in den Muttermund gemacht werden mussten; ferner der Umstand, wo eine wirkliche Verwachsung des Muttermundes zugegen seyn sollte, obwohl die Fälle nur höchst selten vorkommen mögen. Die berühmten Geburtshelfer d'Outrepoint, Boër und Naegele erlebten solche Fälle nie.

§. 45.

f) Ferner sind zu berücksichtigen Exostosen im grossen Becken. Dass sich solche Exostosen manchmal in ziemlich kurzer Zeit bilden, namentlich bei Syphilis inveterata, dass sie selbst bisweilen eine bedeutende Grösse erreichen können, weist die Chirurgie und pathologische Anatomie nicht selten nach, und deshalb nehmen wir auch diese krankhaften Zustände, da sie ein räumliches Missverhältniss der Beckenorgane in geringern oder bedeutendern Grade hervorbringen können, als Ursache des Vorfalls an.

§. 46

g) Endlich erwähnt Mende noch die partiellen Wehen, die ebenfalls in diese Klasse gehören, als Ursache des Prolapsus uteri. Er sagt: «Wenn nach Geburten der Uterus sich durch Nachwehen zu verkleinern, und seine normale Stelle anzunehmen sucht, diese Contractionen aber wegen abnormer Zusammenziehung des untern Segments des Uterus in dasselbe nicht übergehen können, so setzt das Letztere gleichsam wie ein fremder Körper den Contractionen des übrigen Theils des Uterus sich entgegen, wird es nun aber von diesen überwunden, so muss nothwendig eine Dislocation des Uterus nach unten die Folge davon seyn, und jeder aufmerksame Geburtshelfer wird gewiss dieser Ansicht seinen Beifall zollen.

Mende, «Krankheiten der Weiber.» S. 291—292.

§. 47.

Dugès beobachtete einen Prolapsus uteri, wo er glaubte, dass die angeborne Kürze der Vagina die Ursache desselben sey. Die Frau war 25 Jahre alt, seit

ihrem 15ten Jahre menstruiert, seit 5 Jahren verheirathet, aber nicht schwanger gewesen, der Coitus war ihr immer schmerzhaft, die Menstruation oft profus, die Vagina war nur 1 Zoll lang, und die Vaginalportion, welche bei jeder Anstrengung zwischen den äussern Genitalien sichtbar wurde, war unmittelbar über der hintern Commissur der Schamlefzen fühlbar, und konnte nur etwa 1 Zoll weit in die Höhe geschoben werden.

Magazin der ausländischen Literatur d. ges. Heilk. v. Dr. Julius und Gerson. Nov.- und Dezbr.-Heft. 1833.

§. 48.

Die dritte Gattung der Ursachen des Prolapsus uteri sind nun diejenigen, die in einer Erschlaffung seiner Befestigungen begründet sind, da wir aber den Mutter-scheidengrund als das vorzüglichste Befestigungsmittel für den Uterus und als das einzige, ihn in seiner normalen Höhe zu erhalten, angenommen haben, so müssen wir die Erschlaffung des Vaginalgrundes als einzige Ursache dieser Gattung anführen, und da man nun diesen gespannten Theil eben so gut wie allen andern Gebilden des lebenden Organismus eine Verminderung seines Tonus durch krankhafte Zustände veranlasst, zugestehen muss, so leuchtet wohl ein, dass dadurch ein Vorfall des Uterus sich erzeugen könne; es wird derselbe aber um so mehr begünstigt werden, wenn, wie meist der Fall ist, gleichzeitig eine Erschlaffung der Vagina vorhanden seyn sollte.

§. 49.

Von diesen Ursachen nun, von welchen wir annehmen, dass sie selbst ohne andere begünstigende Influenzen den Prolapsus uteri hervorbringen können, gehen wir nun über zu denjenigen Momenten, welche eine

Prädisposition zu dieser Krankheit zu geben im Stande sind. Hierher gehören

- a) solche, die eine Erschlaffung des Uterus selbst, und seiner umgebenden Theile bewirken, denn es ist wohl nicht zu verkennen, dass eine Verminderung der lebendigen Resistenz des Uterus eine Praedisposition zum Vorfall geben kann.

Diese sind nun Blutflüsse, Onanie, zu häufiger Coitus, zu lange Dauer der Lochien, die Constitutio lymphatica und überhaupt ein Vorherrschen des Blutserums vor dem Cruor; ferner Krankheiten, die den Ton der Faser schwächen, weisser Fluss, Missbrauch erweichender und auflösender Arzneien und Bäder, öftere, besonders schnell aufeinander folgende Geburten und rohe Behandlung bei denselben; zu reichliche Menstruation, zu langes und warmes Schlafen, der Gebrauch von Kohlenbecken, Abortus, chronische Geschwüre im Uterus, kalte feuchte Luft, und kalte feuchte Wohnung, Erkältung der Füße, der Genuss von unverdaulichen, mehligem, gewürzlosen Speisen und der Genuss von vielen warmen Getränken, eine fortgeerbte Disposition der Mutter auf die Tochter. Ferner giebt es

- b) prädisponirende Momente für den Vorfall, welche durch ein räumliches Missverhältniss zwischen dem Uterus und den ihn umgebenden Theilen bedingt sind. Hierher gehören ein zu weites Becken, und das schnelle Magerwerden von Personen, die früher mit vielen Zell- und Fettstoff begabt waren.
- c) eine dritte Art der prädisponirenden Ursachen sind die, welche einen anhaltenden oder oft wiederkehrenden, jedoch nicht zu starken Druck auf den Uterus ausüben, denn ein sehr starker Druck würde den Prolapsus uteri selbst hervorbringen können, hier sind zu nennen: öfterer harter Stuhlgang, das Tragen

von zu festen Schnürbrüsten, öftere tympanitische Auftreibung des Unterleibs und das Gebären in unzweckmässigen Geburtsstühlen mit nicht gehörig beweglicher Rückenlehne, besonders bei stark geneigten Becken.

§. 50.

Die Gelegenheitsursachen können nun sehr mannichfaltig seyn und brauchen je nach der vorhandenen Anlage bald mehr, bald weniger intensiv einzuwirken; als die am häufigsten vorkommenden mögen folgende genannt werden:

Zerrung am Nabelstrang bei zu fester Verbindung der Placenta mit dem Uterus, oder bei Incarceratio placentae, schnelle und unerwartete im Stehen erfolgte Geburten, namentlich weil hier das Becken oft sehr weit ist, heftiges Pressen bei der Geburt, wenn der Muttermund noch nicht vollkommen eröffnet ist, beim Abgang der Secundinae und beim Stuhlgang in den ersten Tagen des Wochenbetts, zu zeitiges Aufstehen im Wochenbett, ferner heftiges Erbrechen und heftiger Husten, anhaltender Durchfall mit starkem Tenesmus, das Heben schwerer Lasten und über den Kopf, vieles Singen und Schreien, das Tragen auf dem Kopfe, starkes Springen, das Arbeiten mit gebücktem Körper, heftiges Niesen, das Berg- und Treppensteigen, Epilepsie und asthmatische Beschwerden.

§. 51.

Noch ist hier der Frage Erwähnung zu thun, welche Klinge in seiner Abhandlung über den Vorfall des Uterus aufstellt. Er sagt nämlich: „Könnte nicht ein, etwa idiopathisch oder consensuell auf den Uterus wir-

kender Krankheitsstoff, sowie durch eine unterdrückte natürliche oder widernatürliche Ausleerung wie z. B. der Menstruation, des weissen Flusses, der Hämorrhoiden, vielleicht durch einen Krampf den Vorfall des Uterus veranlassen?“ Diese Frage kann wohl zum grössten Theil bejahend beantwortet werden; denn wir haben oben gesehen, dass eine Plethora uteri die Ursache zum Vorfall werden konnte, und wie oft finden wir nicht, dass die Folge unterdrückter Hämorrhoiden und Menses Plethora des Uterus ist; wir haben ferner gesehen, dass Erschlaffung des Uterus und seiner umgebenden Theile Ursache werden konnte, und es ist den Aerzten bekannt, wie oft durch Entartungen des Uterus und den ihn umgebenden Theilen z. B. beim weissen Fluss, so wie durch viele andere Krankheiten eine Erschlaffung dieser Theile gesetzt wird. Ob aber hier ein krampfhafter Zustand in diesen Theilen obwalten müsse, möchten wir bezweifeln.

Klinge, über den Vorfall. S. 34.

G. Diagnose.

§. 52.

Jedem gewissenhaften Arzt dringt sich bei einer vorkommenden Krankheit die Nothwendigkeit einer möglichst genauen Diagnose und die Unterscheidung der vorliegenden, von andern ihr mehr oder weniger ähnlichen Zuständen auf, besonders wenn sie an ein und demselben Organe oder Theile des Körpers vorkommen, und jeder wird gewiss die Wahrheit des von Schmalz in seiner Diagnostik angeführten Motto's: «Qui bene distinguit, bene medebitur» fühlen. Desshalb mögen in folgenden §§. die Diagnose des Prolapsus uteri und die Unterscheidungszeichen von ähnlichen Zuständen etwas ausführlicher folgen.

§. 53.

Nicht jene oben angegebene Symptome des Prolapsus uteri allein sind es, auf die wir die Diagnose dieser Dislocation bauen dürfen, sondern es ist vielmehr die strengste Pflicht des herbeigerufenen Arztes die geburtshülflche Exploration in Anwendung zu bringen, und es würde eine eben so unverzeihliche Nachlässigkeit desselben oder in manchen Fällen übertriebener Schamhaftigkeit von Seiten der Weiber eine eben so unzeitige Nachgiebigkeit verrathen, wenn der Arzt dieselbe unterlassen wollte. Diese Untersuchung geschieht nun aber am besten in Betreff der Lage in aufrechter Stellung der Kranken, indem im entgegengesetzten Falle, wenn die Frau liegt, der Vorfall etwas zurückgetreten seyn und desshalb entweder gar nicht, oder doch wenigstens nicht in dem wirklich vorhandenen Grade erkannt werden kann. Hinsichtlich der Zeit, in welcher die Untersuchung vorzunehmen ist, so sind hier vorzugsweise die Nachmittagstunden oder wenigstens eine Zeit zu wählen, wo die Frau schon längere Zeit das Lager verlassen hat, aus eben dem Grunde, weil beim Liegen der Vorfall gänzlich oder wenigstens theilweise zurückgetreten seyn kann. Ferner sind zu beachten und zu beseitigen die Anfüllung des Mastdarms und der Urinblase, indem diese Organe im angefüllten Zustande unstreitig den Grad des Prolapsus uteri verändern können.

§. 54.

Wenn man nun nach Berücksichtigung der eben angeführten Umstände mit dem Finger in die Vagina eingeht, so fühlt man beim incompleten Vorfall in derselben, mehr oder weniger nahe dem Ausgang, jedoch tiefer als der gewöhnliche Stand der Vaginalportion ist,

eine rundliche, mit dem Finger zu umgehende Geschwulst, von der Gestalt einer umgekehrten Birne, an deren untern Ende eine Querspalte, (der Muttermund) befindlich ist. Beim vollkommenen Vorfall fühlt man eine weit grössere Geschwulst zwischen den äussern Genitalien, es ist dieselbe mit der umgekehrten Scheide bedeckt, und diese nimmt bei längerer Dauer fast die Beschaffenheit der äussern Haut an, der Muttermund ist oft nicht gleich wahrzunehmen, weil er etwas nach hinten gerichtet ist, und zwischen dem Eingang der Scheide und dem Uterus kann man oft, namentlich bei den höhern Graden des Vorfalls, weder den Finger, noch eine Sonde einbringen.

E. v. Siebold, Frauenzimmerkrankheiten. 1. Bd. S. 743.
Frankfurt a/M. 1821.

§. 55.

Die Zustände nun, welche mit dem Vorfall des Uterus verwechselt werden können, sind folgende: Der etwas tiefere Stand der Vaginalportion bei der Menstruation oder nach mehrmaligen Schwangerschaften. Wer jedoch die Physiologie und Pathologie des weiblichen Genitalsystems kennt, und wer jemals die Wichtigkeit der geburtshülflichen Untersuchung eingesehen hat, der wird hinreichend geübt seyn, diese Zustände ihrer wahren Natur nach zu erkennen.

§. 56.

Die Verlängerung der Vaginalportion. Levrret und Hoin haben Beobachtungen solcher Fälle aufgezeichnet. Man fand diesen Theil des Uterus auf 6, 8 und mehrere Zolle verlängert, und selbst in der Dicke von 6--7 Zoll, ohne dass der übrige Theil des Uterus eine

Veränderung erlitten hätte. Die Untersuchung ist hier sehr schwer, und nur die langsamere, weniger schmerzhafteste Entstehung, die cylinderische Form und die vergeblichen Repositionsversuche werden diagnostische Anhaltspunkte geben können. — Desgranges sah eine Verlängerung von $1\frac{1}{2}$ Zoll an der vordern Muttermundlippe bei einem unvollkommenen veralteten Prolapsus uteri, wobei die hintere Lippe unverändert war. Pessarien oder Adstringentia hält derselbe für nutzlos, bei der Unterbindung fürchtet er die Entzündung und bei der Abschneidung die Blutung, die jedoch A. G. Richter nicht für so gefährlich hält, da man die Quelle derselben mit Blut stillenden Mitteln erreichen kann. Richter hält den Schnitt für das einzige und sicherste Mittel.

Klinge in. s. a. Schr. S. 20.

§. 57.

Die scyrrhöse und carcinomatöse Entartung der Vaginalportion und der damit häufig verbundene weisse Fluss. Eine genaue geburtshülfliche Exploration wird auch hier bald den vorhandenen Zustand erkennen lassen, und namentlich die bei Carcinom vorkommende harte, unebene, äusserst schmerzhaft fungöse Beschaffenheit der Vaginalportion wird dem Explorator bald die traurige Gewissheit dieses Zustandes geben.

§. 58.

Polypen haben oft viele Aehnlichkeit mit dem Prolapsus uteri; es findet sich hier auch eine Geschwulst in der Vagina oder zwischen den äussern Genitalien, eben so Schmerzen und Ziehen im Becken und in den Weichen, gehinderte Entleerung des Mastdarms und der

Blase u. s. w.; allein die Unterscheidung dieses Zustandes ist nicht sehr schwer. Die Geschwulst, welche beim Vorfall unten schmaler, oben breiter war, zeigt hier das entgegengesetzte Verhältniss, dort war eine Oeffnung, der Muttermund, wahrzunehmen, wodurch man in den Uterus eindringen konnte, hier ist nur in höchst seltenen Fällen eine kleine Oeffnung vorhanden, aber man kann nicht eindringen, dort hat die Geschwulst mehr Resistenz, hier ist sie weicher und unebener. Der Polyp widersteht der Reposition und die Versuche dazu verursachen Schmerzen, diess ist nur bei sehr veralteten Vorfällen der Fall. Ferner kann man zwischen den Polypen und dem Uterus einen Finger oder eine Sonde in die Höhe bringen, diess ist beim Vorfall des Uterus wegen der umgekehrten Vagina nicht möglich.— Von dem Prolapsus uteri cum inversione, unterscheidet sich der Polyp dadurch, dass man bei letztern keinen Muttermund fühlt, der beim Vorfall mit Umkehrung als eine Falte und den umgekehrten Theil zu fühlen ist, dass die Entstehung des erstern viel plötzlicher und schmerzhafter ist, und dass man bei dem Polyp meistens Varices auf seiner Fläche wahrnimmt.

§. 59.

Die Retroversio und Antroversio uteri. Der Umstand, dass man bei ersterer den Muttermund an der Schambeinvereinigung und den Fundus uteri als eine harte Geschwulst an der hintern Wand der Scheide findet, wird die Diagnose bald sichern. Die zweite Dislocation ist wohl dieselbe, welche Levret unter dem Namen *Deplacement de la matrice* beschreibt, und wird dadurch erkannt, dass man den Fundus uteri in der Gegend der Symphysis ossium pubis und den Muttermund hoch in der Aushöhlung des Kreuzbeins findet.

Ferner gehört hierher die Colpocoele. Hier findet man die Geschwulst nur an einer Seite der Vagina und den Muttermund fühlt man frei und in keiner Verbindung mit der Geschwulst stehend.

§. 60.

Der Prolapsus vaginae. Die Vagina ist nun aber entweder nur theilweise vorgefallen, und dann fühlt man die Geschwulst nur auf einer Seite und der höher eingebrachte Finger fühlt den Muttermund frei und in seiner natürlichen Lage, oder sie ist in ihrem ganzen Umfange vorgefallen und bildet dann eine Geschwulst, in deren Mitte eine rundliche Oeffnung vorhanden ist, aus welcher die Secreta des Fruchthälters und der Vagina fliessen. Diese Oeffnung ist aber viel weicher als das Orificium uteri, die Ränder derselben sind gleichsam nach innen gezogen, sie lässt mehrere Finger eindringen. Bei Prolapsus uteri incompletus kann man immer noch zwischen Scheide und Uterus mit dem Finger oder einer Sonde in die Höhe kommen, hier ist es nicht möglich, und dann sind die Symptome bei Prolapsus vaginae viel geringer, Stuhl- und Urinverhaltung fehlen, und die Schmerzen im Becken sind nicht so bedeutend. Sollte ein Blasen- oder Darmbruch statt finden, so wird man bei ersteren allerdings Harnbeschwerden wahrnehmen, allein die Geschwulst und die Beschwerden verlieren sich grösstentheils nach Entleerung der Blase und den Muttermund fühlt man in seiner gewöhnlichen Lage. Eben so behält der Muttermund beim Darmbruch seine gewöhnliche Lage, die hier vorhandene Geschwulst fühlt sich weicher und teigiger an, und bei der Reposition gehen Winde ab oder man hört ein Gurren im Abdomen.

§. 61.

Die Wassersucht des Mittelfleisches. Es kommt dieselbe meist mit Bauchwassersucht verbunden vor, und entsteht dadurch, dass sich seroese Flüssigkeiten in das Zellgewebe des Mittelfleisches und der hintern Wand der Vagina ergiessen, hierdurch wird nun oft die hintere Wand der Vagina blasenförmig hervor und selbst aus den Genitalien herausgetrieben, allein die Fluctuation, Weicheit und Form dieser Geschwulst sowie der Umstand, dass man hier ebenfalls den Muttermund in seiner gewöhnlichen Lage findet, und dass man die Geschwulst nicht umgehen kann, sichern die Diagnose.

§. 62.

Klinge erwähnt nach einer Geschwulst an der obern vordern Wand der Vagina, als eine durch den Druck des Kindeskopfs hervorgebrachte Verdopplung der innern Haut der Vagina. Sollte ein solcher Zustand vorhanden seyn, so würden dieselben Unterscheidungszeichen, wie sie für den theilweisen Prolapsus der Vagina angeführt wurden, passen.

Klinge in. s. a. Schr. S. 27.

§. 63.

Der Glaube an Hermaphroditen ist wohl gänzlich ausgerottet, und Verwechslungen von Weibern, die mit Vorfällen des Uterus behaftet sind, und solchen Fabelmenschen von Aerzten nicht mehr zu erwarten, ebenso würden Betrügerinnen, die sich in unserer Zeit noch solcher Mittel bedienen wollten, wie Klinge in einem von Ambrosius Paraeus angeführten Fall erwähnt, bald entlarvt werden.

H. Folge und Prognose des Prolapsus uteri.

§. 64.

Indem wir in dieser Abtheilung den Folgen des Prolapsus uteri in ihren verschiedenen Beziehungen noch einige Aufmerksamkeit widmen, werden wir dadurch am Ende derselben desto leichter zur Bestimmung der Prognose gelangen können. Diese Folgen des Vorfalls sind zu betrachten:

a) in Rücksicht auf den Coitus. Hier haben uns nun vielfache Beobachtungen gezeigt, dass derselbe keineswegs in allen Fällen gehindert sey, und er ist es allerdings so lange nicht als der Vorfall reponirt werden kann. Jalouset erzählt einen Fall, wo seit vielen Jahren ein Prolapsus uteri completus bestand, wo die Frau beim Coitus denselben immer erst reponirte, und wo selbst eine glückliche Schwangerschaft und Geburt erfolgte, obgleich der Uterus theilweise zu den Genitalien heraushing.

§. 65.

b) In Rücksicht auf Menstruation, auf Schwangerschaft Geburt und Wochenbett. Anlangend die Menstruation so sehen wir, dass diese Secretion selten cessirt, wohl aber finden wir vorzugsweise beim vollkommenen Vorfall, dass dieselbe oft zu profus wird, unstreitig wegen der perpetuirlichen Reizung, welcher der Uterus ausgesetzt ist. Hinsichtlich der Schwangerschaft bemerken wir einerseits, dass, wenn der Uterus nicht in das grosse Becken hinaufsteigt, die Schwangerschaft auch nicht ihr normales Ende erreicht, dann einmal ist doch das eigenthümliche Leben des Uterus in etwas gestört, und sodann sind den durch

die Entwicklung der Frucht und der ihr angehörigen Theile, sowie des Uterus selbst bedingten Vergrößerungen unüberwindliche Hindernisse in den Weg gelegt. Andererseits dürfen wir aber auch nicht unberücksichtigt lassen, dass durch eine Schwangerschaft der Vorfall des Uterus oft geheilt wird, wie die Erfahrungen älterer und neuerer Zeit häufig gezeigt haben, und gewiss kommt mancher incomplete Vorfall nicht zur Kenntniss des Arztes, indem er durch eine nachfolgende Schwangerschaft gehoben wird. Mdme. Boivin und Mr. Dugès sahen bei einem Vorfalle des schwangern Uterus tödtliche Zufälle entstehen, es war aber auch die Blase mit 20 Pf. Urin angefüllt, ein Wink für uns, wie sorgfältig wir auf die Entleerung dieses Excretionsstoffes in solchen Fällen zu sehen haben. Kann man hier nicht mit Gewissheit annehmen, dass diese angefüllte Blase das Aufsteigen des Uterus hinderte? Dieselben sahen aber auch Fälle von glücklichen Schwangerschaften, wo der prolabirte Uterus theils im kleinen Becken geblieben theils ins Grosse aufgestiegen war. In Betreff der Geburt ist bei einem früher vorhanden gewesenen Vorfall immer grosse Praedisposition zur Entstehung eines neuen Vorfalls gegeben, besonders wenn sich der Muttermund nicht leicht eröffnet, die Wehen heftig sind, oder die Gebärende viel mitarbeitet, in solchen Fällen kann die vordere Wand des Uterus vor die äussern Genitalien treten, aber wohl nicht der ganze Uterus vorfallen, wie von Müllner, Ducreux, Jalouset, Portal u. Brodmann erzählt wird.

Die Möglichkeit eines solchen vollkommenen Vorfalls ist schon von Meissner durch sehr haltbare Gründe widerlegt worden, indem er sagt, der Uterus kann nur soweit vorfallen, als es die Länge der Vagina erlaubt, die allemal bei solchen Vorfällen umgestülpt

wird, und ausserdem ist die Vagina nicht so ausdehnbar, dass sie Frucht und Fruchthälter in sich sollte schliessen können. In Betreff des Wochenbettes ist hier noch zu erwähnen: Alle Geburtshelfer sind darüber einverstanden, dass ein während der Geburt entstandener Vorfall des Uterus nach derselben leicht reponirt werden kann, und dann meistens alle Wochenfunctionen und insbesondere die Lochien regelmässig von statten gehen. Einer der berühmtesten jezt lebenden Geburtshelfer sagt selbst, dass das Wochenbett, der beste Zeitpunkt zur Heilung des Vorfalls sey, und wem fällt wohl die Wahrheit dieser wichtigen Behauptung nicht sogleich in die Augen, wenn man bedenkt, dass der Zeitpunkt es ist, in welchem sich die Geburtstheile so stark contrahiren und in welchen die Weiber eine stenge Ruhe beobachten müssen. — Jedoch ist andererseits nicht zu übersehen, dass durch einen während der Geburt entstandenen Vorfall, wegen der heftigen Einklemmung des Uterus, leicht Entzündung desselben entstehen und dadurch der glückliche Ausgang des Wochenbettes sehr gefährdet werden könne. — Selbst heilsam für andere bedenklichere Uebel, sahe man den Prolapsus uteri werden, es sind hier Harveys höchst interressante Beobachtungen zu erwähnen, derselbe sahe eine langdauernde Nymphomanie und eine sehr hartnäckige Hysterie, die allen Mitteln widerstanden hatten, durch den zufällig entstandenen Vorfall des Uterus geheilt werden.

Magazin der ausl. Litt. der ges. Heilkunde von Dr. Gerson
u. Julius Nov. u. Decbr. Hft. 1833.

Klinge in s. a. Schr.

Meissner über den Vorfall des Uterus.

§. 66.

c) In pathologischer Beziehung, finden wir als Folgen des Vorfalls oft Geschwulst und Tumescenz des Ute-

rus, wodurch die Reposition desselben oft ausserordentlich erschwert und selbst unmöglich gemacht wird. Ferner chronische Vermehrung des Volumens des Uterus, wodurch ebenfalls die Reposition erschwert oder völlig gehindert wird und wodurch leicht der Uebergang in Verhärtung und Entartung des prolabirten Uterus gesetzt wird. Sodann Entzündung des prolabirten Uterus; ein Umstand der allerdings die Prognose sehr trüben und selbst das Leben gefährden kann. Derselbe Fall ist es bei den Excoriationen, die selbst in Carcinom übergehn können, ferner beim Brand des prolabirten Uterus. — Endlich ist noch ein sehr ungünstiger Umstand, das Vorfallen der Blase und eines Theils der Eingeweide des Unterleibes, in die durch den Vorfall des Uterus gebildete Höhle und es ist in diesen Fällen die Reposition entweder unmöglich, oder wenn sie möglich seyn sollte, so entstehen nach derselben Schmerzen, Verstopfungen, Beängstigungen, selbst Convulsionen wie diess Bruns Fall beweist.

Richters chirurgische Bibliothek, 3 Bd. S. 140,

§. 67.

d) in gerichtlich-medizinischer Hinsicht, da bei dem prolabirten Uterus, sowohl der Coitus als die Empfängniss aufgehoben seyn kann, entweder weil derselbe nicht reponirt werden kann, oder wegen der veränderten Lage der Theile, so ist diese Dislocation in solchen Fällen als Ehescheidungsgrund aufgestellt worden. Es ist nicht Sache des Arztes, diess Gesetz seiner Beurtheilung unaufgefordert zu unterwerfen, wohl aber ist zu berücksichtigen, dass manche moralische achtbare, sich keiner Schuld bewusste Frau durch ihren krankhaften Zustand, diesen Gesetz unterwor-

fen, hinsichtlich ihres psychischen und physischen Wohlbefindens, auch mittelbar durch den Vorfall des Uterus, beeinträchtigt werden kann.

§. 68.

Aus diesen Allen geht nun hervor, dass die Prognose des Vorfalls immer sehr unsicher ist, dass sie bisweilen sehr günstig, bisweilen aber auch höchst ungünstig zu stellen sey. Im Allgemeinen ist anzunehmen, dass der Vorfall, welcher bei gesunden Frauen, namentlich durch eine plötzliche Gewalt entstanden ist, eine günstigere Prognose, derjenige aber welcher, durch die verschiedenen, oben angegebenen, innern Momente entstanden ist, immer eine ungünstigere Prognose zulässt; dass ferner die Prognose günstiger sey, beim Prolapsus uteri ohne Complicationen, als da, wo selbige vorhanden sind. Ferner ist sie günstiger, bei solehen Personen die noch nicht geboren haben, als bei denen, wo schon Geburten und namentlich öftere oder schwerere Geburten vorausgegangen sind; günstiger bei etwas zu engen als etwas zu weitem Becken.

IV. Therapeutische Abtheilung.

I. Therapie.

§. 69.

In dieser 4ten Abtheilung, mögen nun endlich noch die aus vorliegenden Seiten, für die Behandlung hervorgehenden Resultate folgen, und ich muss hier noch

mals den innigen Wunsch aussprechen, dass dieselben zum Heile der uns anvertrauten Kranken führen möchten. — Wir theilen diesen therapeutischen Theil ein:

- 1) in die Prophylaxis des Prolapsus uteri,
- 2) in die Behandlung der Grundursachen desselben
- 3) in die Behandlung der Complicationen und Folgen und
- 4) in die Reposition und Retention des Vorfalls.

§. 70.

1. Prophylaxis des Vorfalls. Immer ist das höchste Ziel des Arztes, wie von den trefflichsten Lehrern der Heilkunde ausgesprochen wurde, die Verhütung der Krankheiten. Um nun diese Indication zu realisiren haben wir hier Rücksicht zu nehmen:

a) auf eine vorhandene Schaffheit des ganzen Körpers oder der Genitalien. Hier ist es nun, wo die Amara und Adstringentia, in ihrer ganzen Ausdehnung, Anwendung finden. Die Decocte der China, der Cortex quercus, salicis, die Infusa des Calamus, der Cort. aurantiorum, des Absinths, des Trifolium fibrinum, des Hippocastanum, des Millefolium, die Ratanhia in ihren verschiedenen Formen, die bitteren Pflanzen-extracte, die Eisenpräparate, die Stahlwässer, die Eisenbäder, besonders Pyrmont, Bocklet, Brückenau, Fachingen, Flinsberg, Schwalbach, Hardeck, Spaa, Geilnau, Oberlahnstein, oder bei Unbemittelten, die Bäder aus dem Löschwasser der Schmiede, Bäder mit Limatura martis oder auch Lohbäder. — Ferner Waschungen des Unterleibs und der Genitalien, mit stärkenden adstringirenden Dingen, Waschungen mit kaltem Wasser, sodann tonische, adstringirende Einspritzungen in die Vagina; Einlegen von Schwämmen oder Kugeln von Leinwand, mit solchen Dingen ge-

füllt oder befeuchtet. — Damit ist ein zweckmässiges Regimen zu verbinden, es müssen alle anstrengenden, Arbeiten vermieden werden, man muss für den Genuss, leicht verdaulicher, nährender Speisen sorgen den mässigen Genuss alter Weine, namentlich der Rheinweine und des rothen Weines gestatten, ebenso den Genuss, gut gegohrner, bitterer Biere.

Besonders ist aber darauf zu achten, dass solche Personen nicht zu lange oder zu warm schlafen, Federbetten vermehren durch die angehäuften Wärme die Erschlaffung. Zu empfehlen sind die Matrazen, bei ärmeren Weibern, die Strohsäcke. Ferner muss man darauf sehen, dass solche Personen, nicht etwa zu fest anliegende Kleider oder Schnürbrüste tragen, indem die herabgedrängten Eingeweide sehr leicht, einen schädlichen Druck auf den Uterus hervorbringen können. — Alle erschlaffenden Getränke wie Thee und Kaffee sind streng zu vermeiden.

Vogt Pharmacodynamik. 1. Bd. 2. Abth. S. 268.

§. 71.

b) Ist zu berücksichtigen: der Zustand des Darmkanals und der Blase. Verstopfungen und Urinverhaltungen dürfen keineswegs geduldet werden, man suche durch Clysmata und bei öfterer Wiederkehr durch Tamarindinata, gelinde Mittelsalse, auflösende Extracte etc. diese Zufälle zu beseitigen und verbinde damit eine leicht verdauliche Diät. Zu vermeiden sind ferner in solchen Fällen besonders die Mehlspeisen und Hülsenfrüchte. Bei den Verhaltungen des Urins, müssen diejenigen Krankheitszustände berücksichtigt werden, wodurch sie bedingt sind und häufig wird die Application des Katheters erforderlich seyn.

§. 72.

c) Ferner sind bei einer vorhandenen Anlage zum Pro-lapsus uteri zu berücksichtigen: die Schwangerschaft die Geburt und das Wochenbett. — In der Schwangerschaft sind alle anstrengenden Arbeiten möglichst zu vermeiden, eben so alle beengenden Kleider und Schnürbrüste, besonders in den ersten 4 Monaten, denn es könnte hierdurch, besonders bei weiten Becken, leicht Vorfall und Abortus entstehen; es muss ferner auch hier eine leicht verdauliche Kost genossen, warme Getränke und zu warmes Schlafen vermieden werden. — Bei der Geburt ist es nöthig, dass sich das Weib sehr bald auf das Lager begiebt, sie muss dort horizontal, mit dem Kreuz etwas erhöht gelegt werden; alles Pressen besonders bei noch nicht vollkommen eröffneten Muttermund, so wie überhaupt alles Verarbeiten der Wehen muss untersagt werden. — Rückt nun der Kopf des Kindes durch den Muttermund vor und zieht sich derselbe nicht gehörig zurück, so muss man ihn während der Wehen gelind mit den Fingern zurückzudrängen suchen. — Alles lange Herumgehen ist hier schädlich, so wie jedes andere Lager und der beste Geburtsstuhl könnte sehr nachtheilig werden. — Bei Entfernung der Nabelschnur, muss man ebenfalls sehr vorsichtig seyn und alles zu starke und zu schnelle Ziehen daran vermeiden. — Im Wochenbett lasse man die strengste Ruhe beobachten, die Wöchnerinn muss längere Zeit in dem Bett liegen bleiben, am besten mit übereinander geschlagenen Füßen; zweckmässig ist es in solchen Fällen den Unterleib im Wochenbett nicht binden zu lassen. Die Obstructionen im Darmkanal und die Urinverhaltungen müssen bald beseitigt werden, ebenso eintretendes Erbrechen oder Husten und es ist überhaupt die oben angegebene Diät zu be-

folgen. — Die Einspritzungen in die Vagina können nur erst nach der Cessation der Lochien angewandt werden.

§. 73.

2. Behandlung der Grundursachen des Vorfalls. So verschieden nun die Grundursachen des Prolapsus uteri seyn konnten, wie wir oben gesehen haben, ebenso verschieden wird nun auch die Behandlung derselben seyn müssen und wir können deshalb weder die Eine noch die Andere als Norm anerkennen.

§. 74.

Es kommen nun hier zur Behandlung: die Hypertrophie, die gutartige Induration und der Scirrhus uteri. Es würde hier ein nutzloses und oft vergebliches Bemühen seyn, wenn man den Uterus, vor Beseitigung dieser Krankheitszustände reponiren wollte und die Zurückhaltung des Vorfalls durch Pessarien, könnte die gefährlichsten Folgen haben, denn leicht könnte durch die dadurch verursachte, fortwährende Reizung, Carcinom des Uterus sich ausbilden. Es sind vielmehr in solchen Fällen vor allen Dingen Blutigel, bei plethorischen Subjecten selbst Aderlässe, blande Abführungen, das Calomel etc. in Anwendung zu ziehn. Damit verbinde man Injectionen in die Vagina, von Cicuta, Belladonna von einer Abkochung der Mohnköpfe etc. Selbst künstliche Geschwüre, Fontanelle zu 4—5 Erbsen, oberhalb der Schambeine hat man gute Dienste leisten sehen.

Unerlässlich ist es hierbei alle Reizungen der Genitalien und alle reizenden Speisen und Getränke zu vermeiden.

§. 75.

Ferner gehören hierher Plethora abdominis, Plethora uteri und chronische Entzündung des Uterus. Pessarien würden hier ebenfalls sehr schädlich seyn und es sind hier wieder die Blutentziehungen, die kühlenden Mittel, die Molken, Kräuterkuren, das Selterwasser, die Wässer zu Karlsbad, Kissingen etc. die geeignetsten Mittel.

§. 76.

Ebenso würden nun auch die Pessarien bei den Polypen, Steatomen, Sarcomen des Uterus, bei der Hydrometra, bei den Molen, bei vergrößerten Organen im Abdomen und in der Beckenhöhle, bei Extra-Uterinal-Schwangerschaften, bei Anfüllungen der Harnblase mit Steinen, bei andern Auftreibungen der Organe der Unterleibs- und Beckenhöhle, bei Exostosen im grossen Becken etc. nur höchst nachtheilig wirken können und es erfordern diese Zustände, die für sie geeignete Behandlung, die hier aufzuführen, zu weitschweifig seyn würde.

§. 77.

Eine Grundursache des Prolapsus uteri aber ist es, wo die Pessarien unentbehrlich und durch kein anderes Mittel vollkommen zu ersetzen sind, es ist die Erschlaffung des Scheidengrundes, hier ersetzen sie gleichsam denselben und halten so den Uterus in seiner normalen Lage. Der bessern und gebräuchlicheren Arten derselben, werde ich weiter unten zu erwähnen, Gelegenheit haben.

§. 78.

3) Behandlung der Complicationen und Folgen des Vorfalls. Bei dieser Indication haben wir verschiedene Zustände zu berücksichtigen, die eine eigene Behandlung erfordern können, es sind diess: die acute Anschwellung des Uterus, ferner die chronische Anschwellung desselben, sodann die Entzündung, die Excoriationen und Exulcerationen und der Brand.

§. 79.

Bei der acuten Anschwellung und eben so auch bei der Entzündung des prolabirten Uterus, haben sich unter allen Mitteln die Blutentziehungen, sowohl die allgemeinen als örtlichen, den meisten Ruf erworben, sodann die warmen, erweichenden Cataplasmata und Fomentationen, in Verbindung mit innerlich kühlenden Mitteln; selbst kalte Umschläge hat man angewandt. Meissner empfiehlt aber mit Recht die grösste Vorsicht bei ihrem Gebrauch, indem er sagt, dass leicht scirröse Verhärtungen darauf folgen könnten und die Erfahrungen W. Rowley's, der selbst Krebs davon entstehen sah, anführt. — So lange der Uterus im functionirenden Zustande ist, würde ich mich nicht dafür erklären können.

Wenn die angestellten Blutentziehungen den Uterus selbst nicht gehörig entleeren sollten, so empfiehlt Meissner Scarificationen an den Uterus, statt der von Klinge und Andern angegebenen Application von Blutigel, zu machen, indem die Letztern oft schlimme Geschwürchen zurückliessen, und auch hierin muss ich Meissner beistimmen, indem wir selbst in diesen Sommer noch, bei der hier herrschenden Constitutio annua biliosa sehr oft bösartige Geschwürchen aus den Blutigelstichen entstehen sahen.

Meissner, über den Vorfall des Uterus. S. 145.

§. 80.

Die chronische Anschwellung des Uterus bietet ihrer Beseitigung grössere Schwierigkeiten dar, da hier wirklich mehr feste organische Masse vorhanden ist. Man kann in solchen Fällen, die im vorigen §. angegebenen Mittel versuchen, will jedoch den meisten Nutzen noch, von den kalten und warmen Umschlägen abwechselnd gebraucht, gesehen haben. — Ist die Geschwulst nicht zu beseitigen und der Vorfall nicht zu reponiren, dann ist freilich nichts Anderes zu thun, als ein geeignetes Suspensorium, welches an eine Bauchbinde befestigt und am besten aus Wachstaffett bereitet wird, tragen zu lassen.

§. 81.

Sollten Excoriationen, durch die Reitzung der vorgefallenen Theile entstanden seyn, dann ist es am besten, den Vorfall sogleich zu reponiren, um die Stellen ausser Contact, mit den sie irritirenden Dingen zu bringen, is diess nicht möglich, so heilen sie entweder äusserst langsam oder gar nicht.

§. 82.

Wenn der prolabirte Uterus sogar brandig geworden seyn sollte, so hat sich in solchen Fällen, die China innerlich und äusserlich angewandt, den ausgezeichnetsten Ruf erworben und die höchst interessanten Fälle von Weineck und Duboueix, die Klinge anführt, fordern zur schnellsten Anwendung derselben bei solchen Zuständen auf, dabei darf man aber freilich nicht solche innere Mittel vernachlässigen, welche den individuellen Zustände angemessen sind. — Ausserdem haben wir noch

die Exstirpation, ein höchst zweideutiges Mittel, nur äusserst wenige Fälle sind vorhanden, wo sie keinen unglücklichen Ausgang gehabt haben soll, und selbst diese sind von dem Verdacht einer Täuschung nicht ganz frei.

Klinge in s. a. Schr. S. 47—48.

§. 83.

4) Reposition und Retention des Prolapsus uteri. — Sind nun bei einem vorhandenen Vorfall dessen Complicationen beseitigt oder gar nicht vorhanden, so tritt die Indication seiner Zurückbringung und Zurückhaltung ein. Man hat zu diesen Endzweck eine grosse Menge von Mitteln und namentlich in der ältern Zeit viele abentheuerliche Mittel empfohlen und angewandt. Um ihrer nur kurz zu gedenken, möge hier Folgendes erwähnt seyn: — Zu Zeiten Hippocrates schon, wandte man Riechmittel an, man liess wohlriechende Dinge vor die Nase halten, und übelriechende an die Genitalien appliciren, in der Meinung, dass der Uterus die Wohlgerüche suche, den übelriechenden Dingen aber zu entweichen strebe und sich dadurch zurückzöge, so sonderbar diese Mittel sind, so geben sie uns doch einen Beweis, dass schon die ältesten Aerzte eine Ahndung von dem eigenthümlichen, selbstständigen Leben des Uterus hatten. — Späterhin wandte man Räucherungen aus Ruhmist, Pferdemit, Mastix, Olibanum, Bernstein und vielen andern ähnlichen Dingen an, sodann Brechmittel und Niessmittel, um dadurch den Uterus heraufzuziehen. Ferner glaubte man durch Schreck den Vorfall des Uterus beseitigen zu können und band zu diesem Zweck Mäuse und Eidechsen an die Schenkel. Zu gleichen Zweck nahm man ein glühendes Eisen und stellte sich, als wolle man den, vor den äussern Genitalien hängenden Uterus damit berühren. Ferner suchte

man dasselbe durch Aufsetzen von Schröpfköpfen, Gläsern und Töpfen auf den Unterleib, die Brüste, auf den Rücken etc. zu bewirken. Sodann wandte man Bänder und Pflaster auf den Unterleib an, um den Uterus in seiner Lage zu erhalten; ferner bediente man sich der Einreibungen von adstringirenden und aromatischen Dingen, in den Rücken und das Kreutz. Endlich wandte man auch Gürtel um den Unterleib an, die mit Lohe, Zimmt, Lorberpulver, Eichenrinde und ähnlichen Dingen gefüllt waren. Meissner hat in seiner Schrift über den Vorfall, eine sehr ausführliche Zusammenstellung dieser Mittel gegeben.

Meissner, über den Vorfall des Uterus. S. 104—114.

§. 84.

Wir kommen nun zur Reposition des Vorfalls selbst und haben hierbei vorher einige Cautelen zu erwähnen, wodurch dieselbe sehr erleichtert, oft selbst erst möglich gemacht wird. Zuerst die Lage der Kranken betreffend, ist es am besten, die Kranke auf ein Bett so zu legen, dass das Kreutz etwas erhöht zu liegen kommt. — Sodann hinsichtlich der Zeit ist es am zweckmässigsten, dann die Reposition vorzunehmen, wenn die Kranke längere Zeit gelegen hat, also meist in den Morgenstunden. Ferner ist vorzüglich zu berücksichtigen: die Entleerung des Darmkanals und der Blase, denn gerade diese Hindernisse sind es, die die Reposition oft sehr erschweren. Auch eine besondere Enge des Constrictor cunni, legt nach Cambers der Reposition oft grosse Hindernisse in den Weg, und es rath derselbe in solchen Fällen, den Schliessmuskel vorher durch erweichende Salben und Dämpfe zu erschaffen. — Nachdem man nun diess alles berücksichtigt hat, beölt man den Zeige- und Mittelfinger der erwärmten Hand,

setzt dieselben an das untere Segment des Uterus an und sucht ihn nach der Führungslinie des Beckens in die Höhe und in seine normale Lage zurückzubringen. Es ist dieser Act nach dem Zeugniß der berühmtesten Geburtshelfer unter günstigen Umständen nicht sehr schwierig.

Klinge in s. a. Schr. S. 43.

§. 85.

Wenn irgend einmal, ein solcher Fall vorkommen sollte, wo der schwangere Uterus in den letzten Monaten der Schwangerschaft vorfiele, oder wo die Frucht sich bei einem Prolapsus uteri completus, in den, ausserhalb der Genitalien hängenden Uterus entwickeln sollte, wie Jalouset, Müllner, Fabricius, Portal, Ducreux, Giraud und Saviard angeben, so würde man im erstern Falle, bei eintretender Geburt, den Uterus nach den Geschlechtstheilen hin, zurückhalten, und falls der Uterus, die Frucht nicht von selbst austossen würde, dieselbe auf die geeignete Weise entwickeln müssen, sodann aber, nachdem auch die Secundinae entfernt sind, den Vorfall sogleich reponiren. — Im letztern Falle würde die Indication eintreten, dem Uterus so lange es möglich ist zu reponiren, könnte diess aber nicht statt finden, so müsste ein passendes Suspensorium angelegt und bei der Geburt, wie im erstern Falle verfahren werden.

Klinge in s. a. Schr. S. 28—52—53.

§. 86.

Nachdem nun der Uterus reponirt worden ist, so tritt die Indication ein denselben zurückzuhalten und diess war oft eine sehr schwierige Aufgabe für die

Aerzte, welche den Vorfall zu behandeln hatten. Die Empfehlungen und Anwendung einer grossen Menge von Mitteln, war das Resultat der Verlegenheit der Aerzte, und es erstrecken sich diese Mittel von den Einspritzungen und Schwämmen an, bis zur blutigen Operation. — Vor allen muss aber hier erwähnt werden, dass alle diese Mittel, sobald die Grundursache des Vorfalls, nicht in einer Erschlaffung des Mutterscheidengrundes liegt, nutzlos und oft höchst schädlich sind.

§. 87.

Wollte man z. B. bei einer Plethora abdominalis bei einer Plethora uteri, bei chronischer Entzündung des Uterus, gutartiger und scirrhöser Induration desselben, zusammenziehende Einspritzungen machen, oder Schwämme und Leinwandkugeln, mit solchen Dingen imprägnirt, oder gar Pessarien einlegen, was würde man damit erzielen? Die Heilung des Vorfalls gewiss nicht, leicht könnte man aber die Plethora in Entzündung überführen, die chronische Entzündung steigern die gutartige Induration in eine bösartige, die scirrhöse, aber ohne Zweifel in Carcinom umwandeln. Wie sehr würde man ferner schaden, wenn man diese Mittel, bei Hypertrophie, bei Polypen, Sarcom, Steatom des Uterus und bei ähnlichen pathologischen Producten, in den Organen der Becken und Unterleibshöhle anwenden wollte. — Was würde man ferner mit diesen Mitteln bei Hydrometra, bei Molen, bei Extrauterinal-Schwangerschaften, bei Vergrösserungen von Organen in der Unterleibs und Beckenhöhle, bei Anfüllungen der Gedärme und der Harnblase bewirken? keine Heilung, wohl aber Verschlimmerung der Beschwerden solcher Kranken. Es leuchtet ein, dass diese Mittel in solchen Fällen nutzlos und schädlich seyn müssen. Man suchte nun aber die Unzulänglichkeit dieser Mittel, in einer

untauglichen Beschaffenheit derselben erschöpfte sich in zahllosen Verbesserungen verlor aber dabei den rechten Gesichtspunkt aus den Augen und fand sich nach langen Bemühungen immer wieder getäuscht. Desshalb müssen wir bei allen den Zuständen, die den Prolapsus uteri hervorbrachten und nicht in einer Erschlaffung des Vaginal-Grundes und der Vagina bestehn, diese Mittel verwerfen und die geeignete Behandlung solcher Zustände, für das einzige Mittel zur Radical-Heilung halten.

§. 88.

Wenn nun aber, wie es wohl am häufigsten der Fall ist, eine Erschlaffung des Vaginal-Grundes und der Vagina, Grundursache des Vorfalles war, dann sind hier die oben erwähnten Mittel anzuwenden, die entweder durch Zusammenziehung und Stärkung der Theile wirken, oder einen wirklichen Stützpunkt für den Vaginal-Grund und den Uterus abgeben. Zu den erstern gehören die Decocte der China, der Cortex quercus, salicis, granatorum, hippocostani, der Fruct, aurant. immat. die Infusa des Millefolium, Absinth, Salvia, Rosmarin, der Alaun, der weisse Vitriol, das Löschwasser der Schmiede, der Rothwein und viele ähnliche Mittel, die entweder in die Vagina injicirt oder mit Schwämmen oder Leinwandkugeln die man damit imprägnirt, applicirt werden. Es haben diese Mittel oft eine sehr schnelle und heilsame Wirkung, besonders im Wochenbett nachdem die Lochien vorüber sind, und wenn solche Personen eine ruhige Lage beobachten. Thilenius sahe namentlich von den Schwämmen in adstringirende Decocte getaucht, den herrlichsten Nutzen. Bei einem vorhandenen Fluor albus muss man jedoch die Vorsicht gebrauchen, dass

man mit den gelindern Adstringentibus anfängt und nur allmählig zu den stärkern übergeht.

Klinge in s. a. Schr. S. 42.

§. 89.

Es kamen jedoch den Aerzten oft Fälle vor, wo die oben genannten Mittel theils unzulänglich waren, theils wegen besondrerer Verhältnisse der Kranken nicht angewandt werden konnten, und hier erfand man nun Mittel, welche leicht anzuschaffen, leicht anzuwenden waren und eine fortdauernde Wirkung ausübten, es waren die Pessarien. Diese Pessarien, die in früherer Zeit auch gegen Umbeugung des Uterus, gegen Krankheiten der Vagina, gegen Vorfall des Mastdarms und gegen Incontinentia urinae angewandt wurden, jetzt aber ausschliesslich nur beim Vorfall des Uterus gebraucht werden, erfuhren im Laufe der Zeit, mannichfaltige Veränderungen, und theils auch Verbesserungen, die hier näher anzuführen, ausser meinem Zweck liegt, und die man bei Hunold, Meissner und Klinge ausführlich angegeben findet. Nur zwei Pessarien mögen hier Erwähnung finden, das von den Gebrüdern Bernard in Paris und das von Hervez de Chegoin. Die Erstern haben bis jetzt die meisten Empfehlungen für sich und werden fast ausschliesslich gebraucht, es sind ovale leichte elastische Pessarien, die in der Mitte eine Oeffnung für die Vaginalportion haben und oben nach dem Vaginalgrund hin concav, nach unten hin convex sind. Die Masse woraus sie bestehen und ihre Verfertigung ist zur Zeit noch ein Geheimniss der Erfinder.

Hunold. Diss. inaug. de pessariis speciatim de quibusdam emendatoribus necessariis Marburg, 1790.

Meissner über den Vorfall S. 161—211.

Klinge in s. a. Schr. S. 55—79.

§. 90.

Das Pessarium von H. de Chégoïn ist, so viel mir bekannt ist, jetzt das Neueste und bisher nur von ihm angewandt worden, die Erfahrung muss daher die Zweckmässigkeit desselben noch constatiren oder das Gegentheil herausstellen. Er selbst spricht sich folgendermassen darüber aus. „Der Hauptgrund warum alle Pessarien theils unbequem, theils nicht ausreichend sind, liegt darin, dass sie alle bloss auf den Mutterhals wirken und diesen reizen, auch dadurch in vielen Fällen der Antro- und Retroversio den Körper des Uterus selbst nicht unterstützen. Man bringe also den Druck nie auf den Mutterhals oder Mund, sondern stets auf dem Körper selbst an. Chech nimmt in gewöhnlichen Fällen einen flachen Kreis auf dessen Pheripherie die Mutter ruht, während der Mutterhals frei, durch die mittlere Oeffnung herabsteigt. Hinten ist die Peripherie des Kreises breiter als vorn, damit sowohl bei der Vorwärtsbeugung der Hals vom hintern Scheidentheile fern gehalten, als bei der Rückwärtsbeugung der Körper im Herabsinken und der Hals in seiner Neigung nach vorn sich zu verrücken, aufgehalten werde. Das Instrument wird durch einen am hintern Theil befestigten dünnen runden Stiel gehalten, der den Eingang in die Scheide frei lässt. Der Stoff war bisher immer Elfenbein, man kann aber auch Gummi nehmen, durch eine Stahlfeder bestigt. Uebrigens ist der hintere breitere Theil des Instruments der allein wirkende, und der vordere nur zur Befestigung, so dass man auch einen blossen Halbkreiscylinder nehmen kann, auf dessen oberer, hinterwärts gekehrter Fläche der Uterus ruht, während der Hals in die vordere Ausschweifung hineinsteigt. Ebenso macht man an den beiden Seiten, zwei Ausschweifungen, in welche sich die Scheidenwände befestigend legen und unten einen umgestülpten Rand, um

das Orificium vulvo-uterinum. Letzeres genügt bei einer engen Scheide. Ersteres ist bei einer weiten nöthig“.

Ueber falsche Lagen des Uterus und die zweckmässigsten Mutterkränze von Hervez de Chégoïn, Kleinertt Repert. der ges. deutsch. med. chirg. Journalistik 7r Jahrgang, 4tes Hft. S. 51.

§. 91.

Bei der Application eines Pessariums muss man dieselben Cautelen beobachten, welche für Reposition des Vorfalls angegeben wurden, namentlich die oben erwähnte Lage, die Entleerung des Darmkanals und der Blase und eine solche Zeit wo die Kranke kurz vorher gelegen hatte. Ausserdem ist es hier sehr zweckmässig, einige Tage vorher erweichende Injectionen in die Vagina zu machen. Alsdann nimmt man das gut eingeölte Pessarium in die rechte Hand, so dass seine beiden Seitenränder nach vorn und nach hinten sehen und schiebt es der Führungslinie des Beckens folgend, bis zu den reponirten Uterus in die Höhe, sodann dreht man es so, dass sein oberer Rand nach der einen, sein unterer Rand nach der andern Seite hin gerichtet ist und die Vaginalportion in die Oeffnung, welche in der Mitte befindlich ist, hineinragt. Gleichzeitig muss man beim Einbringen des Pessarium mit der linken Hand die Schamlefzen auseinander halten, um jede schmerzhaft Zerrung daran zu vermeiden. Diese Art der Application gilt streng genommen nur für das ovale Pessarium, allein ein Geburtshelfer, der mit der Lage der Theile, in welchen er operirt, vertraut ist, wird leicht zweckmässige Abänderungen für einzelne Pessarien treffen können. Sollte man bei einer spätern Untersuchung finden, dass das Pessarium von den Secretis des Uterus und der Scheide zerstört würde, so müsste man ein

Neues einbringen. In andern Fällen möchte ich die von Levret angegebenen Einspritzungen von warmen Wein mit Wasser, den von Andern empfohlenen öftern Einlegen neuer Pessarien vorziehen. Nachdem das Pessarium angelegt ist, dürfen die Kranken das Lager einige Zeit nicht verlassen und es ist gewiss sehr zweckmässig, adstringirende Injectionen zu machen. Eben so möchte ich die von Levret angegebenen Injectionen, bei eintretender Menstruation, dem Herausnehmen der Pessarien vorziehen. In der Schwangerschaft ist es am besten, wie schon Klinge angiebt, das Pessarium in der Mitte derselben herauszunehmen und es werden sich selten solche Hindernisse vorfinden, welche erforderten, es noch länger liegen zu lassen, um die grössere Erweiterung der Scheide abzuwarten, oder ein so weites Becken, dass man den Vorfall noch nach der Hälfte der Schwangerschaft zu erwarten hätte. — Die Diät muss die bei der Prophylaxis des Vorfalls angegebene seyn.

Meissner, über den Vorfall. S. 208.

Klinge in s. a. Schr. S. 79

§. 92.

Tausende von Erfahrungen, haben nun zwar in den meisten Fällen den Nutzen zweckmässiger Pessarien dargethan, und dass solche Pessarien die in der Mitte mit einer Oeffnung versehen waren, selbst die Conception nicht hinderten, beweisen die Erfahrungen eines Saviard, Levret, Rousset, Mauriceau, La Motte, Bauhinus u. m. A. Allein nicht wenige Erfahrungen haben uns auch gezeigt, dass dieses Mittel oft unzureichend und selbst in vielen Fällen kein unschädliches war, oft sah man nach der Application der Pessarien, Leucorrhoe, Entzündung, Vereiterung, Geschwüre, selbst fistulöse Geschwüre entstehen, so com.

municirten solche fistulöse Geschwüre der Scheide, in dem von Klinge beobachteten Falle, mit dem Mastdarm und der Blase und es floss durch dieselben Schleim, Eiter, Koth und Urin aus. Ferner sahe man nach der Application der Pessarien selbst Nymphomanie in den heftigsten Graden entstehen. Mein hochverehrter Lehrer J. v. d'Outrepont sahe sogar theilweises Schwinden des Uterus bei einem Pessarium, das ohngefähr 7 Jahre getragen wurde.

Meissner über den Vorfall. S. 210.

Klinge in s. a. Schr. S. 78.

§. 93.

Es ist eine sehr merkwürdige Erscheinung, dass der Vorfall bei manchen Personen nach und nach verschwindet und das Tragen der Pessarien unnöthig macht, diese Erscheinung findet man in den climacterischen Jahren in Folge der Involutions-Periode, da der Uterus kleiner wird und gleichsam grösstentheils verschwindet, oder wie man sagt, einschrumpft. J. v. d'Outrepont beobachtete übrigens dieses achtungswerthe Ereigniss auch vor dem Eintritt der climacterischen Jahre und theilte in seinen höchst schätzbaren Vorlesungen folgende 3 Fälle mit:

M. N. bekam in ihrem 28ten Jahre einen Vorfall, nach 2 Jahren war er so bedeutend, dass er stets ausserhalb des kleinen Beckens war, d'Outrepont legte ein Pessarium an. Nur 4 Wochen wurde es getragen, nach dieser Zeit nämlich war kein Vorfall mehr da, der Uterus hatte seine normale Lage, Gestalt und Beschaffenheit.

M. P. die Frau eines Winzers hatte einen vollkommenen Vorfall mit Excoriationen, Abmagerung, febris lenta und profuser Menstruation. Mit Mühe wurde er von d'Outrepont zurückgebracht. Darauf wurde ein

Kranz angelegt, welcher seine Dienste that. Dieser wurde auch nur $3\frac{1}{2}$ Jahr getragen, nach welcher Zeit der Vorfall gänzlich verschwunden war.

B. C. hatte einen, seit vielen Jahren veralteten Vorfall. In ihrem 44sten Jahre wurde ihr ein Pessarium von d'Outrepont angebracht. Sie menstruirte damals noch. In ihrem 51sten Jahre wurde das Pessarium unnöthig, weil der Vorfall ganz verschwunden war. Sie hatte in ihrem 49sten Jahre die Reinigung verloren. — Bei den 2 ersten Fällen war aber die Menstruation nicht ausgeblieben.

§. 94.

Um nun auch diese nachtheiligen Folgen vermeiden zu können, erfanden in der neuesten Zeit, zwei rühmlichst bekannte Aerzte, eine sehr sinnreiche Operation zu diesen Heilzweck, wodurch der Erstere (Marshall de Hall) eine Verengerung der Scheide selbst, der Andere hingegen (Frike) eine Verengerung des Scheideneinganges bezweckten.

Marshall de Hall nämlich heilte einen Prolapsus uteri dadurch, dass er aus der Schleimhaut der Vagina einen $1\frac{1}{2}$ Zoll breiten Streifen, der ganzen Länge des Kanals nach ausschnitt. Nach $2\frac{1}{2}$ Monat war der Erfolg noch gut; nähere Nachrichten waren bis jetzt nicht darüber zu erhalten.

Sehr verschieden von dieser Operation und weit leichter ausführbar ist das Verfahren von Frike in Hamburg. Er wandte dasselbe bei einem 28 Jahre alten Dienstmädchen an, die früher schon einmal glücklich geboren hatte und die nach den eingelegten Pessarien, heftige Schmerzen, Leucorrhoe und Geschwüre bekam. Die Operation selbst geschah auf folgende Weise: die Kranke wurde wie beim Steinschnitt gelagert und so fixirt, nun fasste man die eine grosse Schamlefze und stiess 2 Finger breit von der Commis-

surra superior und 1 Finger breit vom Rande der Schamlippe ein spitzes Bistouri durch, führte dasselbe bis zum Frenulum herab und dasselbst in einen kleinen Bogen wieder aus. Ebenso wurde an der andern Lefze verfahren und nach gestillter Blutung die Ränder durch blutige Hefte vereinigt. Vor der Operation wurde ein kleiner Schwamm mit einen nach aussen hängenden Faden, in die Vagina gelegt um den Vorfall zurückzuhalten. Der Verband war einfach und die Wunde heilte so weit zu, dass nur zwischen der Narbe und der untern Commissur der Schamlippen eine Oeffnung blieb, von der Grösse, dass man den kleinen Finger einbringen konnte, diese kleine Oeffnung wollte sich durchaus nicht schliessen, allein die 3 Finger breite Narbe hielt auch den Vorfall vollkommen zurück.

Als die Indication zu dieser Operation die Episioraphie genannt wurde, stellt Frike nur diejenigen Vorfälle auf, wo dieselben durch andere Mittel nicht zurückzuhalten sind. Als Contraindicationen betrachtet er: Desorganisationen der prolabirten Theile, Zerstörungen der äussern Schamlippen und allgemeine Schwäche. Das Harnlassen, so wie die Functionen des Uterus und der Coitus wurden durch diese Operation nicht aufgehoben und bei einer eintretenden Schwangerschaft, rät Frike die Narbe wieder zu trennen, ebenso sagt er, dass kleine zurückbleibende Oeffnungen der Wunde keinen Nachtheil brächten. Die Theorie und der vorliegende Fall rechtfertigen diese Operation und es ist zu wünschen, dass fernere Erfahrungen, ihr diese Rechtfertigung nicht entreissen möchten.

Magazin der ausl. Litt. der gesammt. Heilkunde und Arbeiten des chirurg. Vereins zu Hamburg von Dr. Gerlon und Julius, Novbr. u. Decbr. Heft 1833.

Annalen der chirurg. Abth. des allgem. Krankenhauses zu Hamburg von Dr. Frike, 2. Bd. S. 142—149.

Putzer, Julius,

Von dem Vorfall des Uterus Inaug.-Abh

Würzburg 1834

Diss. 2054,11

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10848548-6